



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

**Compte rendu intégral
des interpellations
et des questions**

**Commission de la santé
et de l'aide aux personnes**

**RÉUNION DU
JEUDI 16 FÉVRIER 2023**

SESSION 2022-2023

**Integraal verslag
van de interpellaties
en de vragen**

**Commissie voor de Gezondheid
en Bijstand aan Personen**

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 16 FEBRUARI 2023**

ZITTING 2022-2023

Sigles et abréviations

PIB - produit intérieur brut

BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry

Cocof - Commission communautaire française

Siamu - Service d'incendie et d'aide médicale urgente

SPF - service public fédéral

Forem - Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi

Cocom - Commission communautaire commune

PME - petites et moyennes entreprises

STIB - Société de transport intercommunal bruxellois

ONG - organisation non gouvernementale

SNCB - Société nationale des chemins de fer belges

CPAS - centre public d'action sociale

Inami - Institut national d'assurance maladie-invalidité

ONEM - Office national de l'emploi

VDAB - Office flamand de l'emploi et de la formation professionnelle

VGC - Commission communautaire flamande

ULB - Université libre de Bruxelles

Afkortingen en letterwoorden

bbp - bruto binnenlands product

BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry

Cocof - Franse Gemeenschapscommissie

DBDMH - Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp

FOD - Federale Overheidsdienst

Forem - Waals tewerkstellingsagentschap

GGC - Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

kmo - kleine en middelgrote ondernemingen

MIVB - Maatschappij voor het Intercommunaal Vervoer te Brussel

ngo - niet-gouvernementele organisatie

NMBS - Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen

OCMW - Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

Riziv - Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

RVA - Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening

VDAB - Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

VGC - Vlaamse Gemeenschapscommissie

VUB - Vrije Universiteit Brussel

Le **compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité de la direction des comptes rendus. La traduction est un résumé.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Direction des comptes rendus
Tél. : 02 549 68 00
E-mail : criv@parlement.brussels

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
www.parlement.brussels

Het **integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de directie Verslaggeving. De vertaling is een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie Verslaggeving
Tel. 02 549 68 00
E-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

SOMMAIRE

Question orale de Mme Marie Lecocq 6

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

concernant l'accompagnement des seniors LGBTQIA+.

Demande d'explications de M. Gilles Verstraeten 8

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

concernant les soins de proximité.

Discussion – Orateurs :

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli 12

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

concernant la proposition d'instauration d'un conseil infirmier au sein des hôpitaux.

Question orale de Mme Magali Plovie 16

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Marie Lecocq 6

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de begeleiding van LGBTQIA+-senioren.

Vraag om uitleg van de heer Gilles Verstraeten 8

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de mantelzorg.

Bespreking – Sprekers:

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli 12

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende het voorstel om een verpleegkundige raad in te stellen binnen de ziekenhuizen.

Mondelinge vraag van mevrouw Magali Plovie 16

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

concernant les missions attribuées au Centre de documentation et de coordination sociales ainsi que son intégration définitive au sein de l'administration.		betreffende de opdrachten van het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie en de definitieve integratie ervan in de administratie.	
Question orale de Mme Latifa Aït Baala	19	Mondelinge vraag van mevrouw Latifa Aït Baala	19
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac.		betreffende de interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie.	
Question orale de Mme Els Rochette	22	Mondelinge vraag van mevrouw Els Rochette	22
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant la hausse de la consommation de crack.		betreffende het toenemend crackgebruik.	
Question orale de M. Gilles Verstraeten	25	Mondelinge vraag van de heer Gilles Verstraeten	25
à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant l'arrivée de deux centres de santé.		betreffende de komst van twee gezondheidscentra.	
Demande d'explications de M. Gilles Verstraeten	28	Vraag om uitleg van de heer Gilles Verstraeten	28
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant l'absence d'un plan d'action de lutte contre la pauvreté.		betreffende het uitblijven van het armoedebestrijdingsplan.	
Discussion – Orateurs :		Bespreking – Sprekers:	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)		De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	

Mme Delphine Chabbert (PS)		Mevrouw Delphine Chabbert (PS)	
Mme Viviane Teitelbaum (MR)		Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Demande d'explications de Mme Els Rochette	37	Vraag om uitleg van mevrouw Els Rochette	37
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant le traitement des sans-abri dans le centre d'accueil de nuit du New Samusocial.		betreffende de behandeling van de dak- en thuislozen in de nachtopvang van New Samusocial.	
Discussion – Orateurs :		Bespreking – Sprekers:	
Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit)		Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit)	
Mme Viviane Teitelbaum (MR)		Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)		De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	

1103 Présidence : Mme Farida Tahar, première vice-présidente.

1107 **QUESTION ORALE DE MME MARIE LECOCQ**

1107 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

1107 concernant l'accompagnement des seniors LGBTQIA+.

1109 **Mme Marie Lecocq (Ecolo).**- Il nous faut constater qu'en 2023, les personnes LGBTQIA+ font encore face à la violence, à la discrimination, aux moqueries et aux insultes. Bien que de plus en plus d'actions de sensibilisation et de lutte contre les discriminations aient lieu, elles se concentrent encore trop souvent sur certaines tranches d'âge.

Pour Ecolo, il est essentiel que toute personne – quels que soient son orientation sexuelle, son genre et son âge – ait une place dans notre société. Il y a quelques semaines, nous avons pris connaissance des revendications de la plateforme des Rainbow Ambassadors avec beaucoup d'intérêt. Ces revendications rencontrent les points d'attention d'Ecolo concernant le bien-être des seniors LGBTQIA+ et la formation du personnel des maisons de repos et des maisons de repos et de soins.

En effet, nous déplorons qu'aujourd'hui encore, les seniors doivent parfois cacher leur orientation sexuelle ou leur genre, de peur de ne pas être soignés ou accompagnés comme ils ou elles le devraient. Ce constat vaut pour les institutions et résidences dans lesquelles ces personnes séjournent, mais également pour celles qui font appel à des services à domicile. Avez-vous pris connaissance des revendications de la plateforme des Rainbow Ambassadors ?

Quelles démarches avez-vous mises en œuvre pour permettre aux seniors LGBTQIA+ de se sentir accueillis quelle que soit leur orientation sexuelle ou affective et quel que soit leur genre ?

Une campagne de sensibilisation sur ce sujet spécifique est-elle prévue ?

Avez-vous pris contact avec Mme Ben Hamou, chargée des questions LGBTQIA+ au sein du gouvernement bruxellois, afin de mettre en œuvre des mesures transversales ?

1111 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Mon cabinet a rencontré les Rainbow Ambassadors en janvier. Très instructive, cette réunion a révélé que les aînés LGBTQIA+ confirment largement ce que l'on pourrait supposer instinctivement : trop souvent, l'accueil en maison de repos s'accompagne d'une « réinvisibilisation », alors que ces personnes étaient épanouies et assumaient leur homosexualité au grand jour.

Ce « retour au placard » peut découler d'une crainte des commentaires des autres résidents ou de l'attitude du personnel,

Voorzitterschap: mevrouw Farida Tahar, eerste ondervoorzitter.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MARIE LECOCQ

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de begeleiding van LGBTQIA+-senioren.

Mevrouw Marie Lecocq (Ecolo) (in het Frans).- Enkele weken geleden namen we kennis van de eisen van het platform van regenboogambassadeurs, zoals meer aandacht voor het welzijn van LGBTQIA+-senioren en de opleiding van het rusthuispersoneel. Ecolo kan die eisen enkel bijtreden. Het is schrijnend dat senioren hun seksuele geaardheid of gender soms verbergen uit angst om niet naar behoren te worden verzorgd of begeleid.

Bent u op de hoogte van de eisen van het platform van regenboogambassadeurs?

Hoe zorgt u ervoor dat LGBTQIA+-senioren zich welkom voelen, ongeacht hun seksuele geaardheid en gender?

Is er een bewustmakingscampagne over dit specifieke onderwerp gepland?

Hebt u contact opgenomen met uw collega Ben Hamou om samen maatregelen uit te werken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Mijn kabinet heeft in januari de regenboogambassadeurs ontmoet. Tijdens die bijeenkomst is bevestigd dat LGBTQIA+-senioren die naar een rusthuis verhuizen, vaak hun ware identiteit verbergen uit vrees voor commentaar van andere bewoners of de houding van het personeel.

Wij proberen het welzijn van LGBTQIA+-senioren via meerdere maatregelen te verbeteren. Zo hebben we als onderdeel

qui les enferme avec rigidité dans une identité qui n'est pas la leur – par exemple en supposant, souvent avec bienveillance, que Monsieur attend naturellement la visite de Madame.

Les seniors LGBTQIA+ méritent donc une attention particulière. Pour cette raison, nous nous efforçons d'agir à différents niveaux :

- nous avons proposé une « clause antidiscrimination LGBTQIA+ », dans le projet d'arrêté relatif aux normes d'agrément, dans le cadre de la réforme sur les maisons de repos ;

- nous ajouterons une formation « LGBTQIA+ seniors » au catalogue des formations reconnues par la Cocom à destination du personnel des maisons de repos ;

- nous sensibilisons toutes les maisons de repos agréées par un courrier, envoyé la semaine dernière, les informant notamment de l'action des Rainbow Ambassadors et de la disponibilité de leurs bénévoles ;

- nous leur indiquons la possibilité d'organiser gratuitement une exposition de photos sur cette thématique, à travers une collaboration avec les Rainbow Ambassadors ;

- les services d'Iriscare explorent également la possibilité de mener une campagne de sensibilisation sur les réseaux sociaux en mai, Mois des fiertés et de la lutte contre l'homophobie et la transphobie.

Par ces actions et notre engagement, nous rejoignons l'ensemble des revendications de l'association et nous avons signé leur manifeste. Nous assurons évidemment notre part des actions du plan bruxellois d'inclusion des personnes LGBTQIA+ porté par Mme Ben Hamou et par l'ensemble du gouvernement.

Vieillir dignement à Bruxelles est un droit pour toutes et tous. Le soutien des personnes LGBTQIA+ et la lutte contre les discriminations à leur encontre doivent être assurés tout au long de leur vie, jusqu'à son terme.

¹¹¹³ **Mme Marie Lecocq (Ecolo).**- Vos réponses en rapport avec les recommandations sont positives et nous ne manquerons pas de les relayer.

Il est important que votre cabinet ait pu rencontrer cette plateforme regroupant plusieurs associations.

La clause contenue dans le projet d'arrêté sur les normes d'agrément permet d'officialiser la mesure et de la rendre structurelle. Cela libère le bénéficiaire de sa dépendance au bon vouloir des uns et des autres, qui varie en fonction des personnes, des urgences, des priorités, etc. Au-delà des formations et des campagnes de sensibilisation, c'est un élément essentiel qui formalise l'engagement du gouvernement dans son ensemble en faveur des personnes LGBTQIA+.

van de hervorming van de rusthuizen een LGBTQIA+-antidiscriminatieclausule opgenomen in het ontwerpbesluit over de erkenningsnormen. Bovendien zullen we een opleiding over LGBTQIA+-senioren toevoegen aan de catalogus van door de GGC erkende opleidingen voor het rusthuispersoneel.

We zetten ook bewustmakingsacties op. Zo hebben we alle erkende rusthuizen vorige week nog een brief gestuurd om ze te informeren over de acties van de regenboogambassadeurs en de beschikbaarheid van hun vrijwilligers. Iriscare onderzoekt voorts de mogelijkheid om in mei, de maand van de strijd tegen homofobie en transfobie, een bewustmakingscampagne te voeren op de sociale netwerken.

Tot slot dragen we uiteraard bij aan de uitvoering van het Brusselse Plan voor de inclusie van LGBTQIA+-personen.

Mevrouw Marie Lecocq (Ecolo) (in het Frans).- *Uw antwoorden zijn heel positief. Naast opleiding en bewustmaking is het essentieel dat de overheid haar engagement ten aanzien van LGBTQIA+'ers formaliseert. Dankzij de clause in het ontwerpbesluit over de erkenningsnormen zullen zij niet langer afhankelijk zijn van de goodwill van anderen.*

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

1117 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. GILLES VERSTRAETEN**

1117 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1117 **concernant les soins de proximité.**

1119 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Les aidants proches s'occupent de membres de leur famille ou d'amis qu'une déficience physique ou mentale rend dépendants de façon provisoire ou permanente. Beaucoup de gens jouent ce rôle sans même s'en apercevoir.*

L'aide aux personnes dépendantes est en principe une compétence communautaire. Un aidant proche ou la personne dont il prend soin, bénéficiaire de l'assurance dépendance flamande, peut demander une aide financière. Octroyé par la mutualité, le statut d'aidant proche est, de son côté, une compétence fédérale.

Au niveau de la Région bruxelloise, en 2022, Iriscare a subsidié l'ASBL Mantelzorgers Brussel, la Maison Biloba et l'Équipe mobile prévention soutien aide pour un total de 226.130 euros. Pour déployer le répit, qui offre un peu de repos aux aidants proches, Iriscare collabore en outre à la plateforme Répit solidaire, qui centralise les informations utiles aux familles d'un enfant malade ou porteur de handicap, les écoute et les redirige vers les appuis appropriés. Iriscare évalue enfin d'autres initiatives en ligne.

1121 *Au niveau communal, en Flandre, nombreuses sont les administrations qui accordent une prime aux aidants proches. C'est aussi le cas dans notre Région, à Etterbeek et Woluwe-Saint-Pierre. La Ville de Bruxelles a, pour sa part, adopté une motion pour reconnaître et former les jeunes aidants proches, permettre aux CPAS de les assister et organiser des plateformes d'information.*

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de mantelzorg.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het onderwerp van de mantelzorgers is al een paar keer aan bod gekomen, maar ik blijf erop terugkomen, omdat ik het heel belangrijk vind en het zeer veel, ook jongere, Brusselaars aanbelangt.

Mantelzorgers verlenen extra zorg aan familieleden of vrienden die tijdelijk of permanent hulpbehoevend zijn, door een fysieke of verstandelijke beperking of een psychische aandoening. Het kan een ouder zijn die voor een kind zorgt, een jongere die instaat voor een zieke ouder, tachtigjarigen die zorgen voor elkaar: heel veel mensen zijn mantelzorgers, soms zonder het zelf te beseffen.

De wetgeving inzake hulp en bijstand aan in hoge mate afhankelijke personen valt in principe onder de bevoegdheid van de gemeenschappen. Om de extra kosten op te vangen, kan een mantelzorger of een verzorgde persoon, aangesloten bij de Vlaamse Sociale Bescherming, rekenen op een tegemoetkoming. Het statuut van de mantelzorgers is echter een federale bevoegdheid. Het statuut van mantelzorger wordt toegekend door het ziekenfonds. Het is dus enigszins een kluwen.

Toch kunnen wij ook in Brussel initiatieven nemen om mantelzorgers te ondersteunen. In 2022 kende Iriscare voor een totaalbedrag van 226.130 euro subsidies toe aan drie organisaties: de vzw Mantelzorgers Brussel, het Biloba Huis en het Équipe mobile Prévention Soutien Aide (EMPSA).

Respijtzorg is in feite een soort van vervangende mantelzorg, die meehelpt om de mantelzorger even rust te gunnen. Mantelzorg is immers een serieuze taak, die niet wordt vergoed en die vaak naast de professionele activiteiten en andere verplichtingen wordt gedaan. Om de respijtzorg uit te breiden, werkt Iriscare mee aan het platform Répit solidaire, dat informatie voor gezinnen met een ziek of gehandicapt kind centraliseert. Het biedt ook een luisterend oor en verwijst door naar de juiste vorm van steun.

Het platform bevat praktisch advies om activiteiten met kinderen te organiseren, en een lijst met links naar andere solidariteitsplatformen en respijtzorgstructuren. Er zijn nog andere online initiatieven, in het bijzonder op Facebook, die Iriscare aan een evaluatie onderwerpt.

Ook de gemeenten kunnen hun duit in het zakje doen. In Vlaanderen krijgen mantelzorgers in heel wat gemeenten - in 2016 zelfs in drie op de vier - een premie. In Brussel kennen Etterbeek sinds 2017 en Sint-Pieters-Woluwe sinds

Il n'existe pas encore de prime régionale.

Lors du dernier débat en commission sur la question, vous avez surtout évoqué le plan social-santé intégré présenté en octobre, affirmant qu'il prévoirait un soutien prioritaire aux aidants proches. En réalité, la notion n'y apparaît qu'une seule fois, pour appeler à une réflexion sur leur rôle, leur statut et la coordination de leur travail avec celui des professionnels. Et les aidants proches ne sont mentionnés que dans une action du plan sur 271, afin de les impliquer dans la coordination du transfert entre les soins de première ligne et les hôpitaux. C'est peu.

Allez-vous élaborer une réelle politique pour les aidants proches ou en restera-t-on à quelques subsides d'Iriscare? Y aura-t-il une prime régionale pour les aidants proches ?

J'ai cru comprendre que les subsides accordés par la Région en 2021 à Jeunes & aidants proches, Huis voor Gezondheid et au Réseau des aidants SAM étaient interrompus. Pourquoi ?

Comment Iriscare évalue-t-il les initiatives de répit ?

À combien s'élèvent, globalement et dans le détail, les financements annuels du gouvernement bruxellois de projets de soutien aux aidants proches ? Quelles organisations en bénéficient ?

La Cocom collabore-t-elle avec les Commissions communautaires et la Communauté flamande en faveur des aidants proches ? Comment ?

2021 een jaarlijkse premie van 100 euro toe aan elke erkende mantelzorger. De stad Brussel keurde in 2019 een motie goed om jonge mantelzorgers te erkennen, te vormen, bij te laten staan door het OCMW, en daarnaast ook communicatieplatformen op te richten met nuttige informatie. Een gewestelijke premie bestaat nog niet.

Het vorige debat over het onderwerp dateert van 22 september 2022. U verwees toen vooral naar het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan dat op 12 oktober werd voorgesteld. Dat plan zou het belang van de rol van mantelzorgers onderstrepen en vooropstellen om de ontwikkeling van de functie te ondersteunen, maar er is in het plan nauwelijks aandacht voor de mantelzorger. Het woord komt er maar een keer in voor: "Naast de diensten voor thuishulp en -zorg vertegenwoordigen ook de mantelzorgers een formidabele capaciteit voor de begeleiding van afhankelijke personen. Het is belangrijk na te denken over de rol die zij kunnen spelen, over hun statuut en over de manier waarop hun inbreng het best kan worden gecoördineerd met het professionele aanbod." Dat is wel heel pover. Erover nadenken had al heel lang kunnen gebeuren.

Daar blijft het dus bij. Dat had u trouwens al op 22 september gezegd. In slechts een van de 271 acties worden de mantelzorgers vermeld. U wilt hen betrekken bij de coördinatieprocessen om de overgang tussen de eerste lijn en de ziekenhuizen te vergemakkelijken. Dat is zeer weinig voor mensen die een belangrijke schakel zijn in het zorgproces, misschien zelfs wel de belangrijkste voor de zorgbehoevenden, die elke dag op hen rekenen.

Zult u een beleid uitwerken voor de mantelzorg of blijft het beperkt tot enkele subsidies bij Iriscare? Komt er toch nog een gewestelijke premie voor mantelzorgers?

In 2021 kende de regering subsidies toe aan Jeunes & aidants proches, het Huis voor Gezondheid en SAM, het netwerk van zorgverleners, een website met forum en helpdesk waar mantelzorgers terecht kunnen voor informatie en juridisch advies. Uit uw antwoord van 22 september leid ik af dat die subsidies in 2022 zijn stopgezet. Waarom?

Hoe verloopt de evaluatie van de initiatieven voor de respijtzorg door Iriscare?

Hoeveel subsidies trekt de regering dit jaar uit voor projecten die mantelzorg ondersteunen? Kunt u een overzicht geven van de organisaties en de toegekende bedragen?

Werkt de GGC samen met de Franse en/of Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap in het kader van de mantelzorg? Op welke manier? Ik herinner eraan dat de Vlaamse Gemeenschap een heel groot geïntegreerd mantelzorgplan heeft, dat volop wordt uitgevoerd.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Er bestaat momenteel geen gewestelijke premie voor mantelzorgers. Uiteraard is de regering zich bewust van de

conséquence apportée par les aidants proches à leur entourage et de leurs besoins, aucune prime régionale ne leur est accordée.

La Cocom finance les projets de répit et de soutien aux aidants proches : la Villa Indigo, qui accueille des enfants malades pour un court séjour ; le Relais des couleurs, créé par le Centre d'hébergement pour sourds et malentendants et subsidié pour deux années pilotes ; l'ASBL Aidants proches, qui soutient et accompagne des aidants et sensibilise les partenaires potentiels (secteurs médicosocial, de l'aide à domicile, instances politiques, etc.) ; l'ASBL Jeunes & aidants proches pour le projet de l'Équipe mobile prévention soutien aide et le Réseau des aidants SAM.

¹¹²⁵ *Iriscare reconnaît et finance les services d'aide à domicile, soutien indirect des aidants proches.*

Enfin, le Collège réuni subsidie le module Profamille qui forme les proches d'une personne atteinte de schizophrénie ou d'un trouble apparenté.

Le subside à Huis voor Gezondheid a cessé d'être octroyé en 2018.

¹¹²⁷ *(poursuivant en français)*

Si la Cocom investit dans le soutien aux aidants proches, nous sommes conscients de la nécessité de renforcer encore ce soutien. Cela a d'ailleurs été mis en évidence dans les premiers résultats de l'étude sur le cadastre de l'offre et des besoins pour les personnes en situation de handicap à Bruxelles, commandée par la Cocof et Iriscare au Brussels Studies Institute.

Cette étude est en cours de finalisation. Les tendances qui en ressortent à ce stade en matière de répit indiquent notamment une nécessité :

aanzienlijke informele hulp die mantelzorgers aan een zieke of gehandicapte persoon uit hun omgeving geven en van de behoeften die mantelzorgers als gevolg daarvan hebben.

Ik som de verschillende respijt- en ondersteuningsprojecten voor mantelzorgers op die de GGC financiert. In het huis voor respijtzorg Villa Indigo worden ernstig zieke kinderen voor een kort verblijf opgevangen zodat de ouders even op adem kunnen komen.

Relais des couleurs, opgericht door het Centre d'hébergement pour sourds et malentendants, wordt sinds september 2022 gesubsidieerd voor de eerste twee proefjaren. Naast de opvang van acht tot tien kinderen is het de bedoeling dat een mobiel team naar gezinnen thuis gaat om een vertrouwensband met de zorgouders op te bouwen en hen gericht te ondersteunen.

De vzw Aidants proches informeert, ondersteunt en begeleidt mantelzorgers en organiseert opleidingen voor de professionals van de gezondheidssector, de thuishulp, de medisch-sociale sector, de eerstehulpdiensten en de politieke instanties en zorgt voor bewustmaking.

De vzw Jeunes & aidants proches wordt gefinancierd voor het project van het Équipe mobile Prévention Soutien Aideance voor jonge mantelzorgers en hun familie die recent met een afhankelijkheidssituatie te maken gekregen hebben. Ook de vzw SAM wordt gefinancierd om een netwerk van mantelzorgers op te zetten en dat voortdurend bij te werken.

Iriscare is ook bevoegd voor de erkenning en financiering van thuishulpdiensten, die vanzelfsprekend een belangrijke rol spelen in de ondersteuning van mantelzorgers.

De informele hulp in de context van mentale gezondheid kan rekenen op steun van GGC-diensten die zich op het snijpunt van mantel- en geestelijkegezondheidszorg bevinden. Het gaat om de opleidingsmodule Profamille van het Brussels Platform Geestelijke Gezondheid. De module is bedoeld voor de naasten van mensen met schizofrenie of een aanverwante stoornis.

Van de subsidies die u vermeldde, wordt alleen die aan het Huis voor Gezondheid al sinds 2018 niet meer toegekend.

(verder in het Frans)

Ik ben me ervan bewust dat mantelzorgers meer ondersteuning nodig hebben. Dat bleek overigens uit de eerste resultaten van de studie naar het aanbod voor en de behoeften bij personen met een handicap.

Die studie is bijna klaar. Ze toont aan dat er een groter aanbod aan respijtzorg nodig is, dat mantelzorgers beter begeleid moeten worden, dat er een noodaanbod voor respijtzorg moet komen, en dat mantelzorgers meer contact met elkaar willen. Iriscare werkt dan ook aan een beleid rond respijtzorg.

- d'augmenter l'offre de services disponibles à Bruxelles en matière de répit pour les différentes formes de handicap ;
- d'offrir une meilleure guidance de l'aidant proche vers les services disponibles et les aides psychologiques et administratives ;
- de développer l'offre de répit d'urgence ;
- de renforcer les échanges entre aidants.

C'est pourquoi le développement d'une politique relative au répit et l'élaboration d'une réglementation en la matière sont à l'étude au sein d'Iriscare. Ces réflexions prennent leur source dans divers travaux et initiatives déjà financés.

J'en termine par vos questions concernant les évaluations des initiatives de répit, lesquelles évaluations dépendent de la nature de leur financement.

Pour la maison de répit Villa Indigo, l'évaluation du projet financé par la convention s'effectue à travers l'analyse des prestations thérapeutiques transmises par les organismes assureurs liés à ladite convention. Les subsides facultatifs complémentaires requièrent, quant à eux, un dossier justificatif et un rapport d'activité à valider par Iriscare. Il est à noter qu'une révision actuelle de la convention de la Villa Indigo, en collaboration avec l'institution, donne l'occasion d'une réévaluation du projet thérapeutique et l'adaptation de celui-ci aux besoins du terrain, garantissant le maintien de la qualité du projet.

¹¹²⁹ (poursuivant en néerlandais)

Les évaluations des projets du Relais des couleurs et des ASBL Aidants proches et Jeunes & aidants proches sont réalisées annuellement par un comité d'accompagnement incluant Iriscare.

¹¹³¹ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Il y a des subsides, mais point de coordination, de vision globale ou de point de contact unique pour les aidants proches. Ils doivent s'y retrouver dans un écheciveau d'organisations et seize communes bruxelloises ne leur offrent aucun soutien.*

Votre manque d'attention pour les aidants proches dans le plan social-santé intégré est une opportunité manquée. Allez-vous développer une politique cohérente en leur faveur, basée sur une vision globale ?

Ten slotte vroeg u naar de evaluatie van de bestaande respijtorginitiatieven. De overeenkomst met Villa Indigo wordt op dit moment herzien, waarbij het therapeutische project kan worden geëvalueerd en aangepast aan de behoeften. Zo blijft de kwaliteit van het project gegarandeerd.

(verder in het Nederlands)

De projecten van Relais des couleurs, de vzw Aidants proches en de vzw Jeunes & aidants proches worden jaarlijks geëvalueerd door een begeleidingscomité, waarin Iriscare en de projectdragers zitten. De bedoeling is om tot een stand van zaken van het project te komen. De evaluatie gebeurt aan de hand van een dossier met bewijsstukken en een jaarlijks activiteitenverslag.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik ben al blij te horen dat er een en ander gebeurt. De conclusie is echter dat er - zoals zo vaak in het Brusselse gezondheids- en welzijnsbeleid subsidies zijn voor allerlei aparte organisaties, die ongetwijfeld goed werk leveren, maar dat er amper coördinatie of een totaalvisie is. Er ontbreekt een centraal punt waar mantelzorgers te horen krijgen waar ze voor hun problemen terecht kunnen. Nu moeten ze dat zelf uitzoeken in een wirwar van organisaties. Dat probleem kaart ik net aan. In Sint-Pieters-Woluwe en Etterbeek is er een premie en de stad Brussel voert een beleid, maar in de andere zestien gemeenten is er niets. Dat is te weinig.

Ik vind het een gemiste kans dat u voor die problematiek niet meer aandacht hebt gehad in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Ik ben al blij dat er op een intelligente manier over wordt nagedacht. Hopelijk werkt u een coherent beleid uit,

1133 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Brussels Studies Institute est précisément subsidié pour traiter la problématique que vous posez : commencer à construire une politique. Vous avez raison, nous avons pour le moment subventionné des projets intéressants, mais qui ne font pas une politique. La confection d'un cadastre pour connaître les besoins, pour comprendre le type d'aidant approprié à chaque handicap, etc. est en cours.

Parallèlement et en lien avec cette démarche, un travail est réalisé au niveau d'Iriscare afin de développer une réelle politique de répit coordonnée. Nous commençons à y travailler avec des scientifiques et avec l'administration. Nous espérons que d'ici à la fin de la législature, les éléments permettant de construire cette politique à l'avenir seront disponibles. Les pré-résultats de l'étude que j'ai citée indiquent en effet la nécessité et le besoin d'avancer sur cette question.

- *L'incident est clos.*

1137 **QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI**

1137 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1137 **concernant la proposition d'instauration d'un conseil infirmier au sein des hôpitaux.**

1139 **M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- Le 20 juillet 2022, le Collège réuni a approuvé en première lecture un projet d'arrêté fixant des normes complémentaires pour les hôpitaux. Parmi elles, la norme relative à l'instauration d'un conseil infirmier consultatif a reçu un accueil glacial de l'ensemble des hôpitaux bicommunautaires bruxellois.

Le postulat repose sur le fait que la profession souffre d'un manque d'attractivité et ne se sent pas suffisamment valorisée et écoutée et que, dès lors, le corps infirmier doit être davantage impliqué dans les démarches « qualité » des hôpitaux.

Ce conseil aurait à peu près les mêmes prérogatives qu'un conseil médical. Or, ce dernier est lié au modèle de financement des hôpitaux qui repose aujourd'hui en grande partie sur les honoraires médicaux. Il a donc été prévu d'instaurer un organe médical qui puisse donner son avis sur l'affectation des honoraires médicaux et sur la gestion des activités financées par ces honoraires. À ce sujet, il n'y a aucun parallélisme avec le corps infirmier.

Il semblerait que l'ensemble des hôpitaux bruxellois et des organisations syndicales ne soient pas convaincus de la pertinence de créer un conseil infirmier consultatif. Les principaux arguments invoqués soulignent le fait que la

dat gebaseerd is op een totaalvisie en niet op aparte structuren en dat duidelijk maakt wie wat doet voor het hele grondgebied. Bent u dat van plan?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *U hebt gelijk: we subsidiëren interessante projecten, maar die vormen nog geen beleid. Daarom hebben we aan het Brussels Studies Institute gevraagd om na te gaan wat de behoeften zijn, zodat we een echt beleid kunnen uitwerken.*

Daarnaast werkt Iriscare aan een gecoördineerd respijtbeleid, in samenwerking met wetenschappers en de administratie. We hopen tegen het einde van de regeerperiode over alle elementen te beschikken die nodig zijn om vooruitgang te boeken.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende het voorstel om een verpleegkundige raad in te stellen binnen de ziekenhuizen.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (in het Frans).- *Op 20 juli 2022 keurde het Verenigd College in eerste lezing een ontwerpbesluit goed betreffende bijkomende normen voor de ziekenhuizen. Een daarvan houdt in dat er een verpleegkundige raad komt om de verpleegkundigen meer bij de kwaliteitsbewaking in de ziekenhuizen te betrekken.*

Zowel de ziekenhuizen als de vakbonden zijn echter niet overtuigd van het nut van een dergelijke verpleegkundige raad. Zij wijzen erop dat het verplegend personeel al actief betrokken is bij acties om de kwaliteit te verbeteren. Het is bovendien voldoende vertegenwoordigd in de bestuursorganen van de ziekenhuizen.

Een ziekenhuis besturen is nu al een complexe taak. Als er nog een extra orgaan zou komen waarmee rekening moet worden gehouden, zou dat de besluitvorming alleen maar vertragen.

U hebt gelijk als u zegt dat verpleegkundigen meer waardering en betere arbeidsomstandigheden verdienen. Ik betwijfel echter of een verpleegkundige raad de beste manier is om dat te bereiken. De verpleegkundigen vragen in de eerste plaats meer loon en vooral meer collega's, zodat de werkdruk kan dalen.

profession infirmière est déjà activement impliquée dans les démarches « qualité ». Les infirmières et les infirmiers font partie des organes de gestion des hôpitaux : la direction infirmière fait partie du comité de direction dans tous les hôpitaux, beaucoup d'hôpitaux ont un ou plusieurs infirmières et infirmiers au sein de leur conseil d'administration, etc.

En outre, la gouvernance hospitalière est déjà très complexe en raison de la dualité gestionnaires/médecins et la culture de concertation sociale y est très poussée. Un organe supplémentaire ne ferait donc qu'alourdir et ralentir les processus décisionnels.

Le corps infirmier représente 50 % des travailleurs de la santé et est composé de 85 % de femmes. Dans leur majorité, ces travailleurs et travailleuses sont en première ligne dans notre système de santé. Je ne reviendrai pas sur la période extrêmement difficile qu'ils ont vécu lors de la période du Covid-19.

Je vous rejoins, Monsieur le Membre du Collège réuni, sur le fait que cette profession mérite davantage de considération et qu'il est essentiel d'améliorer les conditions de travail. Toutefois, je m'interroge sur la pertinence de votre proposition de norme d'agrément prévoyant la création d'un conseil infirmier consultatif comme solution à l'attractivité et la valorisation de la profession.

Ce dont les effectifs ont besoin, et qu'ils réclament depuis des années lorsqu'ils descendent dans les rues, c'est une revalorisation de leurs salaires, mais aussi une amélioration de leur bien-être. Pour y parvenir, il faut engager du personnel pour diminuer leur charge de travail trop importante, adapter leurs horaires pour leur permettre de mieux concilier vie privée et vie professionnelle, alléger le travail administratif et améliorer la logistique, de manière à pouvoir augmenter leur temps de présence effective au chevet des patients.

¹¹⁴¹ De plus, toutes les professions de soin doivent être concernées par cette revalorisation. Il est difficile d'isoler les infirmiers des agents de nettoyage, du personnel d'accueil et autres fonctions hospitalières. Aujourd'hui, les hôpitaux bruxellois voient votre proposition comme une menace pesant sur le fonctionnement de leurs institutions.

La proposition de créer un conseil infirmier consultatif émane-t-elle du terrain ? Dans la négative, quel a été le processus de réflexion ?

Depuis plusieurs années, les hôpitaux bruxellois travaillent suivant une approche très multidisciplinaire de la qualité et de la gestion. Pourquoi vouloir réinstaurer une logique de silo et faire du corporatisme infirmier ?

Le corps infirmier travaille déjà avec les organes de concertation paritaire existants, tels que les comités d'entreprise et les comités de concertation, au sein desquels siègent les organisations syndicales. Quelque 80 % des représentants syndicaux sont

Als dat lukt, kunnen ze hun werk beter met hun privéleven combineren en voldoende aandacht schenken aan hun patiënten.

Een dergelijke herwaardering is overigens ook nodig voor ander ziekenhuispersoneel, zoals de schoonmakers of receptionisten.

Kwam het voorstel voor de oprichting van een verpleegkundige raad vanuit de ziekenhuissector? Zo niet, waar komt het idee vandaan?

De ziekenhuizen hanteren al jaren een multidisciplinaire aanpak. Waarom wilt u dat ze opnieuw gefragmenteerd gaan werken?

Het verpleegkundig personeel werkt al samen met de bestaande overlegorganen, waarin 80% van hen via de vakbonden vertegenwoordigd is. Zou een verpleegkundige raad in die omstandigheden geen dubbel werk verrichten?

De ziekenhuizen zien uw voorstel als een bedreiging voor hun goede werking. Overweegt u om het aan te passen?

infirmiers. Dès lors, un conseil infirmier ne fera-t-il pas double emploi avec les organes existants ?

Étant donné la réticence du secteur, une adaptation du chapitre 5 « Normes relatives à la participation du personnel à l'organisation de soins de qualité » est-elle envisagée ?

Par ailleurs, la pénurie en personnel infirmier est une difficulté majeure à laquelle les hôpitaux doivent faire face, du fait notamment des spécificités liées au bilinguisme de la Région bruxelloise. Quelle est votre stratégie pour inciter les étudiants qui se forment dans les écoles bruxelloises à rester travailler à Bruxelles ?

Avez-vous des contacts avec vos homologues fédéraux concernant les demandes du secteur relatives à l'augmentation du personnel et à l'amélioration de l'attractivité de la profession au vu de la pénurie actuelle ? Ce sujet fait-il l'objet de discussions à la conférence interministérielle de la Santé publique ?

Enfin, quelles initiatives utiles relèvent de vos compétences ?

¹¹⁴³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Votre question me permet de remettre l'église au milieu du village concernant cet aspect. Je pense qu'une partie de vos questions et objections proviennent d'une confusion, voire d'une crainte, parfois entretenue de manière plus ou moins honnête, de voir les infirmiers obtenir une sorte d'équivalent du conseil médical, alors que - depuis le départ - le projet d'arrêté faisait clairement la distinction entre les deux. En effet, un conseil infirmier n'est pas un conseil médical et n'a pas les mêmes prérogatives que ce dernier.

Qu'est-ce qu'un conseil infirmier ? Il s'agit d'un organe d'avis interne à l'institution de soins, composé d'une douzaine d'infirmiers, dont au moins trois quarts sont sans position hiérarchique particulière et sont donc issus du terrain. Ces infirmiers sont élus par leurs pairs pour les représenter auprès de la direction infirmière - et non de la direction de l'hôpital - et doivent régulièrement rapporter à leurs pairs les activités et avis émis.

Les avis peuvent porter sur la qualité des soins infirmiers, sur la manière de les améliorer, d'améliorer la collaboration avec les médecins et autres disciplines, sur la rédaction et l'amélioration de procédures de soins infirmiers, sur l'encadrement des stagiaires infirmiers, etc. On ne parle pas ici des honoraires, des salaires et des horaires, qui sont évidemment des prérogatives des comités d'entreprise et pas du tout celles d'un éventuel conseil infirmier.

¹¹⁴⁵ L'accord de formation du gouvernement bruxellois en 2019 comportait une volonté de prendre des normes hospitalières complémentaires à celles du pouvoir fédéral : « relatives à l'accessibilité, la qualité et la concertation du personnel ». Cet accord de majorité bruxellois prévoit que nous prenions des

Ze kampen overigens met een personeelstekort. Hoe wilt u studenten verpleegkunde overtuigen om in de Brusselse ziekenhuizen te komen werken?

Overlegt u met de federale overheid over het personeelstekort en over hoe u het beroep aantrekkelijker kunt maken? Bespreekt u dat binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid?

Welke nuttige initiatieven zou u kunnen nemen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik vermoed dat uw vragen en bezwaren voortvloeien uit de vrees dat het verpleegkundig personeel een raad krijgt die vergelijkbaar is met een medische raad. Dat is echter niet de bedoeling.*

De verpleegkundige raad is een intern adviesorgaan dat uit een twaalfstal verpleegkundigen bestaat. Zij worden door hun collega's verkozen om hen bij de verpleegkundige directie te vertegenwoordigen en moeten regelmatig verslag uitbrengen van hun activiteiten en adviezen.

Ze kunnen adviseren over de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en over mogelijke verbeteringen. Over lonen of werktijden spreken ze zich niet uit.

In haar regeerakkoord nam de regering op dat ze de interne overlegmogelijkheden voor het ziekenhuispersoneel wilde verbeteren. Met een verpleegkundige raad krijgt tot 50% van het personeel van een ziekenhuis meer overlegmogelijkheden.

U zegt dat de verpleegkundigen al sterk bij het ziekenhuisbeleid betrokken zijn en in alle organen goed vertegenwoordigd

normes hospitalières, y compris pour améliorer les modalités de concertation du personnel à l'intérieur des hôpitaux.

Avec un conseil infirmier, nous parlons potentiellement d'améliorer la concertation de 50 % du personnel. Dans un hôpital, au moins 50 % du personnel est constitué d'infirmiers et infirmières. Avouez que cela aurait marqué une belle avancée, dans la droite ligne de l'accord de majorité.

Vous indiquez, à l'instar des directions hospitalières et des syndicats avec qui mon cabinet puis moi-même avons eu plusieurs discussions à ce sujet, que les infirmiers et infirmières seraient déjà très bien impliqués. Ils et elles seraient présents partout en nombre, même dans le conseil d'administration. Ce n'est pas tout à fait exact dans la réalité. Cette présence serait pourtant une bonne chose, conforme du reste à la loi fédérale sur les hôpitaux, dont l'article 24 prévoit que rien dans un hôpital ayant une incidence sur l'activité infirmière ne devrait se décider sans impliquer les infirmiers et infirmières. Cet article n'est pas souvent respecté. L'article 26 indique que le directeur infirmier doit prendre toutes les mesures utiles pour y parvenir.

La réalité est ailleurs. Ces deux articles n'ont jamais fait l'objet d'arrêtés d'exécution, ce qui laisse aux institutions le choix de les appliquer, comme elles l'entendent.

C'est sur la base de ces deux articles que trois hôpitaux académiques situés à Bruxelles, qui ne dépendent pas de la Cocom, ont déjà mis en place un conseil infirmier. Ce qui peut sembler tout à fait intolérable pour les uns, que vous avez évoqués, est déjà une réalité quotidienne pour les autres, sans difficulté particulière de mise en œuvre.

Le discours selon lequel le malaise actuel des infirmiers et infirmières aurait d'autres origines que la concertation intraprofessionnelle et selon lequel ces derniers sont déjà bien impliqués partout, par la direction et les syndicats, a de quoi surprendre. Il n'est d'ailleurs pas étayé d'exemples.

Deux études récentes du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, en 2019 et 2022, ont montré que sur les cinq facteurs explicatifs du découragement infirmier dans nos hôpitaux, les deux seuls facteurs péjoratifs à Bruxelles sont :

- trop de patients par infirmière et le manque de recrutement. Ces facteurs obtiennent des scores de 83 % et 67,9 % dans les deux études. Cette réalité, probablement la plus prégnante, n'a rien à voir avec le conseil infirmier. La Cocom ne dispose pas de leviers sur ce sujet.

- un manque d'implication des infirmières dans l'hôpital. Ce facteur récolte 56 % et 75 % dans les deux études sur le malaise des infirmiers et infirmières au sein des hôpitaux, y compris à Bruxelles.

zijn. Dat is echter in werkelijkheid niet het geval, hoewel in de federale wet betreffende de ziekenhuizen twee artikelen zijn opgenomen die bepalen dat in een ziekenhuis geen beslissingen over verpleegkundige kwesties mogen worden genomen zonder dat verpleegkundigen zijn geraadpleegd en dat de verpleegkundige directie daartoe alles in het werk moet stellen.

Voor die twee artikelen zijn echter nooit uitvoeringsbesluiten goedgekeurd, waardoor de ziekenhuizen de keuze hebben om ze al dan niet toe te passen.

Op basis van die twee artikelen hebben drie academische ziekenhuizen, die niet onder de GGC vallen, een verpleegkundige raad ingevoerd. Dat leverde geen noemenswaardige problemen op.

Uit twee recente studies bleek dat in Brussel twee factoren demotiverend werken voor het verpleegkundig personeel. Om te beginnen moeten verpleegkundigen te veel patiënten voor hun rekening nemen en zijn ze onderbemand. Daarnaast voelen ze zich te weinig betrokken bij het ziekenhuisbeleid.

¹¹⁴⁷ Nous avons effectivement pensé que la mise en place d'un conseil infirmier pourrait être un instrument de lutte contre la

De invoering van een verpleegkundige raad kan daar volgens mij een antwoord op bieden. Het idee kwam overigens voort uit

désaffiliation au sein du métier et d'amélioration de la qualité de travail.

Devant le malaise manifeste des infirmiers concernant leur épanouissement professionnel à l'hôpital ces dernières années – avec actuellement 10 % de postes vacants, 10 % d'absences pour épuisement professionnel et 30 % de signes avant-coureurs d'épuisement professionnel –, il nous semblait indispensable de préciser les règles pratiques liées à l'implication et à la consultation des infirmiers, dont le principe était déjà prévu par la loi fédérale, insuffisamment ou mal appliquée dans beaucoup d'hôpitaux.

Cette idée est née d'une revendication de l'Union générale des infirmiers de Belgique (UGIB), la plus grande association du secteur en Belgique qui regroupe 40 associations professionnelles du secteur.

Dans ce débat, beaucoup de monde se positionne en affirmant ce qu'il faudrait faire pour les infirmiers - surtout les médecins et les directeurs d'hôpitaux, parfois les syndicats - tout en disant qu'il ne faut pas créer un organe pour que les infirmiers puissent exprimer eux-mêmes leurs besoins et en omettant d'écouter ce que leurs associations professionnelles revendiquent.

Je vais tout de même apaiser vos craintes. En imposant la mise sur pied de conseils infirmiers dans les hôpitaux, notre objectif n'était pas de provoquer une guerre, ni avec les directions hospitalières, ni avec les syndicats, qui estiment que cela va faire double emploi avec les organes officiels de représentation des travailleurs. Nous avons donc retiré la création de cet organe d'avis de la version adoptée en deuxième lecture.

J'ai cependant écrit un courrier à la conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique en décembre dernier, en proposant, comme vous le suggérez, de s'attaquer aux autres problèmes et revendications de la profession. Dans ce courrier, j'ai défini cinq axes d'intervention urgente, également issus des revendications des infirmiers. Ils peuvent être mis en œuvre assez vite à condition que le niveau fédéral y mette du sien et que toutes les entités collaborent. Jusqu'à présent, mon cabinet n'a pas reçu de réponse positive, mais le sujet est discuté au sein de groupes de travail. Nous continuerons à évoluer dans cette direction.

1149 **M. Mohamed Ouriaghli (PS)**.- Monsieur le Membre du Collège réuni, vous avez vraisemblablement fait un pas vers les directions d'hôpitaux bruxellois avec lesquelles vous travaillez régulièrement et je vous en remercie.

- *L'incident est clos.*

1153 **QUESTION ORALE DE MME MAGALI PLOVIE**

1153 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

een eis van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België, de grootste beroepsvereniging binnen de sector.

Velen menen te weten wat de verpleegkundigen nodig hebben en stellen dat dat een orgaan is dat hun helpt om hun behoeften duidelijk te maken. Die sprekers luisteren echter niet naar wat de beroepsverenigingen vragen.

Het was niet mijn bedoeling om met de invoering van een verpleegkundige raad een strijd uit te lokken met ziekenhuisdirecties of vakbonden. Daarom heb ik dat deel in de tweede lezing uit de tekst geschrapt.

Ik heb de interministeriële conferentie Volksgezondheid in een brief gevraagd om zich over de andere problemen en de eisen van de beroepsgroep te buigen. Ik wees daarbij op vijf probleempunten, die snel kunnen worden aangepakt als de federale regering het nodige doet en als alle beleidsniveaus samenwerken. Een positief antwoord heb ik nog niet ontvangen, maar het onderwerp is wel in werkgroepen besproken. Ik ga op die weg voort.

De heer Mohamed Ouriaghli (PS) (*in het Frans*).- *Het is goed dat u de ziekenhuisdirecties tegemoetkomt.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

1153 **concernant les missions attribuées au Centre de documentation et de coordination sociales ainsi que son intégration définitive au sein de l'administration.**

1155 **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- Il me semblait intéressant de revenir sur le travail du Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) qui, je pense, n'est pas très connu. Peut-être serait-il intéressant qu'il vienne le présenter devant notre Parlement. C'est un acteur essentiel de l'information sur l'offre de services sociaux et de santé, qui travaille sur des projets importants :

- Bruxelles Social, la carte bilingue des services sociaux et de santé disponibles en Région bruxelloise ;

- Brudoc, qui met à disposition de toute personne qui en ferait la demande les documents (principalement numériques) spécialisés dans le secteur social-santé ;

- Hospichild, qui informe sur les aspects administratifs, économiques, scolaires, sociaux et professionnels de l'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans.

Il indique dans son dernier rapport d'activité disponible, qui concerne l'année 2021, avoir intégré deux nouveaux projets : Social Brussels Care, qui s'impose comme l'évolution logique de Bruxelles Social, et Born in Brussels, dispositif créé au sein d'Hospichild pour fournir les informations et ressources au sujet du désir d'enfant, de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance.

Lors des travaux budgétaires dans cette commission, nous avons eu l'occasion de parler de l'intégration du CDCS au sein de l'administration avec, si je ne m'abuse, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. J'imagine que vous avez profité de ce moment de transition pour réfléchir. Puisque le CDCS travaille sur le social et la santé, des liens logiques existent avec l'observatoire. Les missions, en revanche, sont très différentes.

Les missions du CDCS sont-elles toujours d'actualité ? De nouvelles missions ont-elles été ajoutées ou d'autres supprimées ? Dans quelle mesure cette intégration du CDCS au sein de l'administration changera-t-elle les missions exercées tant par cet organisme que par l'observatoire ? Où en sont les contacts avec l'Observatoire de la santé et du social ainsi qu'avec les services du Collège réuni, notamment en ce qui concerne le transfert de personnel ? Quels sont les objectifs fixés au CDCS pour cette année 2023 ?

1157 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je peux vous confirmer que le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) est intégré à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale depuis ce 1er janvier.

Cette intégration permet de pérenniser les missions de service public que le CDCS prenait en charge jusqu'ici et de mieux

betreffende de opdrachten van het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie en de definitieve integratie ervan in de administratie.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *Het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie (CMDC) is een informatiedienst die zich toespitst op de welzijns- en gezondheidssector en aan een reeks belangrijke projecten werkt, zoals Sociaal Brussel, Brudoc, Hospichild, Social Brussels Care en Born in Brussels.*

Tijdens de begrotingsbesprekingen kwam de integratie van het CMDC in het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn aan bod. Aangezien het CMDC zich bezighoudt met welzijns- en gezondheidskwesties, zijn er logische banden met het observatorium. Toch zijn de opdrachten heel verschillend.

Zijn de opdrachten van het CMDC nog relevant? Zijn er opdrachten toegevoegd of geschrapt? In welke mate verandert de integratie van het CMDC in de administratie de taken van het CMDC en van het observatorium? Wat zijn de doelstellingen van het CMDC voor 2023? Hoe verloopt de overheveling van het personeel?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie (CMDC) is sinds 1 januari 2023 geïntegreerd in het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.*

assurer ses missions. Elle permet également de renforcer les synergies entre l'Observatoire et le CDCS.

Les missions de l'Observatoire sont adaptées en conséquence et élargies sur quatre axes de travail :

- mener un travail de recherche permettant d'offrir une vision globale ainsi que d'éclairer des aspects spécifiques de la situation actuelle de la santé et de la pauvreté en Région bruxelloise, et de l'évolution de la situation globale dans le temps (par exemple : baromètre social, tableau de bord de la santé, tableau de bord du surendettement, statistiques de recours aux urgences, etc.) ;

- répertorier et cartographier tous les organismes sociaux publics et privés, agréés ou non, et diffuser ces répertoires (par le biais de l'outil Bruxelles Social) ;

- rassembler toute la documentation concernant les institutions et les questions d'ordre sociosanitaire (par le biais de l'outil Brudoc) ;

- informer les citoyens et les professionnels en particulier sur l'hospitalisation d'un enfant de moins de seize ans (projet Hospichild) et sur la grossesse, la naissance et la petite enfance (projet Born in Brussels).

L'intégration au sein de l'administration doit, par exemple, permettre de faciliter l'accès aux données de sources authentiques dans le cadre de la mise à jour des informations reprises sur Bruxelles Social.

L'intégration du personnel du CDCS au sein de l'administration des services du Collège réuni, et plus spécifiquement de l'Observatoire, a eu lieu de manière effective le 1er février 2023 mais avec effet rétroactif administratif au 1er janvier 2023.

En amont, des séances d'information à destination du personnel et des représentants syndicaux ont été organisées tout au long de l'année 2022.

L'intégration du CDCS à l'Observatoire va manifestement nécessiter un temps d'adaptation. L'année 2023 sera une année de transition, visant à intégrer au mieux les missions du CDCS au sein de l'Observatoire :

- des habitudes de collaboration entre tous les membres de l'équipe doivent être adoptées, dans le cadre de la redéfinition précitée des missions ;

- de nouveaux projets en lien avec le plan social-santé intégré doivent être créés, notamment le développement de Bruxelles Social pour permettre aux professionnels de première ligne de répertorier plus facilement les organisations présentes au niveau de leur quartier ou bassin et d'orienter au mieux les usagers. Ce projet contribue à réduire le non-accès aux droits, à l'aide et aux soins. À terme, Bruxelles Social sera élargi aux prestataires d'aide et de soins individuels. En 2023, l'étude de faisabilité

Naar aanleiding daarvan zijn de opdrachten van het observatorium aangepast. Die omvatten vier domeinen:

- onderzoek verrichten over gezondheid en armoede in Brussel en de evolutie ervan (welzijnsbarometer, gezondheidsindicatoren enz.);

- een inventaris opstellen en verspreiden van alle erkende en niet-erkende openbare en particuliere welzijns- en gezondheidsorganisaties (Sociaal Brussel);

- documentatie verzamelen over instellingen en kwesties die verband houden met welzijn en gezondheid (Brudoc);

- burgers en professionals informeren over de hospitalisatie van kinderen jonger dan 16 jaar (Hospichild) en over zwangerschap, geboorte en zuigelingen (Born in Brussels).

De integratie zal onder meer de toegang tot gegevens uit authentieke bronnen vergemakkelijken.

Het personeel van het CMDC is sinds 1 januari 2023 naar het observatorium overgeheveld. Daarover werden informatievergaderingen georganiseerd in 2022.

2023 wordt een overgangsjaar, waarin de opdrachten van het CMDC zo goed mogelijk in het observatorium geïntegreerd worden en het personeel leert samen te werken.

Bovendien moeten er nieuwe projecten in het kader van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan worden opgezet, zoals de ontwikkeling van Sociaal Brussel, zodat eerstelijnsverleners burgers gemakkelijker kunnen doorverwijzen naar organisaties in de buurt. Op termijn zal Sociaal Brussel worden uitgebreid met individuele hulp- en zorgverleners. In 2023 wordt de haalbaarheidsstudie voortgezet en worden de eerste concrete stappen gezet.

sera poursuivie et les premières étapes du développement seront lancées.

1159 **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- Je me réjouis de vous entendre parler d'une reformulation des missions et d'une éventuelle adaptation dans le cadre de la collaboration entre l'observatoire et le CDCS, vu l'impact qu'aura le plan social-santé intégré (PSSI) sur leur travail.

Il sera intéressant de suivre l'évolution de ce dossier et d'y revenir dans un an pour tirer le bilan de l'année 2023. Il faut laisser aux uns et aux autres le temps de s'adapter et d'intégrer le PSSI. Nous évaluerons alors les adaptations apportées et celles qui devront encore l'être.

- *L'incident est clos.*

1163 **QUESTION ORALE DE MME LATIFA AÏT BAALA**

1163 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1163 **concernant la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac.**

1165 **Mme Latifa Aït Baala (MR).**- Un plan interfédéral de lutte contre le tabac a été adopté en décembre dernier. Comme rappelé dans l'introduction de ce plan, le tabac est un produit consommé par nombre de nos concitoyens et implique des problèmes majeurs en matière de santé publique.

Selon l'enquête tabac menée en 2019 par la Fondation contre le cancer, 27 % de la population bruxelloise s'identifie comme fumeur, occasionnel ou quotidien. Selon l'enquête nationale de santé par interview réalisée en 2018, 41,7 % des Bruxelloises et des Bruxellois âgés de 15 ans et plus ont déjà fumé au moins 100 cigarettes au cours de leur vie et 35,8 % ont déjà consommé du tabac de manière quotidienne pendant au moins douze mois.

Par ailleurs, il y a lieu de distinguer le tabagisme actif du tabagisme passif. Comme rappelé dans le cadre d'une question que j'ai adressée en Cocof, le tabagisme passif est défini par la Fondation contre le cancer comme « le fait d'inhaler involontairement la fumée du tabac présente dans l'air. En plus de la fumée exhalée par le fumeur à chaque bouffée, l'air se charge de la fumée issue de la combustion passive de la cigarette elle-même ».

Il est aujourd'hui scientifiquement établi que le tabagisme passif augmente notamment le risque de cancer du poumon. Le Centre international de recherche sur le cancer conclut que le risque de développer un cancer du poumon augmente de 20 % chez les femmes non fumeuses dont le partenaire fume, de 30 % chez les hommes non fumeurs dont la conjointe fume et de 12 à 19 %

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*- *Ik ben blij dat de opdrachten in het kader van de samenwerking tussen het CMDC en het observatorium zijn aangepast, gezien de impact die het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan op hun werk zal hebben. We zullen over een jaar opnieuw de balans opmaken.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW LATIFA AÏT BAALA

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie.

Mevrouw Latifa Aït Baala (MR) *(in het Frans).*- *In december 2022 is een interfederaal plan voor de bestrijding van tabaksgebruik aangenomen.*

Volgens de tabaksenquête van de Stichting tegen kanker uit 2019 noemt 27% van de Brusselse bevolking zichzelf een occasionele of dagelijkse roker. Volgens de nationale gezondheidsenquête van 2018 heeft 41,7% van de Brusselaars van 15 jaar en ouder in zijn leven minstens 100 sigaretten gerookt en heeft 35,8% gedurende minstens twaalf maanden dagelijks tabak gebruikt.

Daarnaast moet rekening worden gehouden met de risico's van passief roken. Volgens het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek neemt het risico op longkanker met 20% toe voor niet-rokende vrouwen van wie de partner rookt, met 30% voor niet-rokende mannen van wie de partner rookt, en met 12 tot 19% voor niet-rokers die op het werk aan tabaksrook worden blootgesteld.

Wat is de situatie in het Brussels Gewest?

Hoe sluit het interfederale plan aan op het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan?

Welke bijdrage levert de GGC aan het interfederale plan? Hoe hebt u de specifieke belangen van de Brusselaars verdedigd?

Welke aandacht heeft de GGC voor passief roken en elektronische sigaretten?

pour les non-fumeurs exposés à la fumée de tabac sur leur lieu de travail.

Comment analysez-vous la situation du tabagisme en Région de Bruxelles-Capitale ?

Comment le plan interfédéral tabac s'articule-t-il avec le plan social-santé intégré ?

De quelle manière le Collège réuni a-t-il pris part à l'élaboration du plan interfédéral, pour y représenter les intérêts spécifiques des Bruxelloises et des Bruxellois ?

Au niveau de la Cocom, quelle attention particulière est-elle apportée au tabagisme passif et à l'utilisation des cigarettes électroniques ?

Ma dernière question se focalise plus particulièrement sur les mesures du plan suivantes, en lien avec les compétences de la Cocom :

- l'action 7.1, qui vise à réaliser des campagnes d'information et de sensibilisation sur le tabac et l'aide au sevrage tabagique ;

- l'action 7.7, qui vise à renforcer la collaboration entre les acteurs sociaux, santé et de promotion de la santé ;

- l'action 10.2, qui concerne les centres de sevrage tabagique dans les hôpitaux régionaux ;

- l'action 10.3, qui vise à fournir une aide au sevrage tabagique adaptée au fumeur et augmenter le nombre de tentatives de sevrage chez les adultes et les jeunes afin d'accroître ainsi le nombre de fumeurs qui arrêtent de fumer. Ceci englobe également la poursuite de la communication au public de l'offre en matière d'accompagnement au sevrage tabagique.

Pour chacune des mesures citées, pouvez-vous me dresser un état des lieux du travail réalisé et du travail en cours afin de mener à bien les objectifs fixés en Région bruxelloise ?

Verschillende acties van het interfederale plan houden verband met de bevoegdheden van de GGC: actie 7.1 (voorlichting en bewustmaking over tabaksgebruik en rookstopbegeleiding), actie 7.7 (versterking van de samenwerking op het gebied van welzijn, gezondheid en gezondheidsbevordering), actie 10.2 (oprichting van rookstopcentra in de Brusselse ziekenhuizen) en actie 10.3 (rookstophulp organiseren op maat van de roker en het aantal stoppogingen doen toenemen).

Kunt u voor elke actie een overzicht geven van de uitgevoerde en lopende maatregelen in Brussel?

¹¹⁶⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le rapport d'activités 2021 de la Fondation contre la tuberculose et les affections respiratoires (Belgian Lung and Tuberculosis Association, Belta), qui est l'organisme coudoyant rassemblant le Fonds des affections respiratoires et l'association flamande pour les soins de santé respiratoire et la lutte contre la tuberculose, présente une série de chiffres concernant le tabagisme à Bruxelles. Certaines de ces données sont elles-mêmes issues de l'enquête de 2021 sur le tabac de la Fondation contre le cancer :

- 22,9 % des personnes interrogées fument, dont 16,6 % quotidiennement, contre 18,3 % en 2013 ;

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het activiteitenverslag 2021 van de Belgian Lung and Tuberculosis Association (Belta) bevat een reeks cijfers over roken in Brussel, waarvan sommige afkomstig zijn van de tabaksenquête 2021 van de Stichting tegen kanker:*

- 22,9% van de respondenten rookt, van wie 16,6% dagelijks.

- Het aantal occasionele rokers is beduidend hoger in Brussel (11%) dan in Vlaanderen (6%) of Wallonië (7%).

- Het aantal personen die minder dan tien sigaretten per dag roken, ligt beduidend hoger in Brussel (38%) dan in Vlaanderen (25%) en Wallonië (19%).

- le nombre de fumeurs occasionnels est significativement plus élevé en Région de Bruxelles-Capitale (11 %) qu'en Flandre (6 %) ou en Wallonie (7 %) ;

- la proportion de Bruxellois (38 %) qui fument moins de dix cigarettes par jour est significativement plus élevée qu'en Flandre (25 %) et en Wallonie (19 %) ;

- il y a plus de non-fumeurs (46 %) que d'ex-fumeurs (23 %) en Région bruxelloise, contrairement à la Flandre, où cette proportion est de 42 % et 33 % et à la Wallonie (40 % et 31 %) ;

- l'âge moyen de la première cigarette est de 17 ans et un mois et l'âge moyen pour une utilisation régulière est de 19 ans et sept mois, soit en moyenne deux ans après la première utilisation de la cigarette ;

- la majorité des fumeurs utilisent principalement des cigarettes ordinaires (61 %), 36 % fument du tabac à rouler et 38 % une cigarette électronique, ce qui est moins qu'en 2018 (42 %) ;

- 31 % des Bruxellois interrogés indiquent qu'ils souhaitent arrêter dans l'année, contre 17 % en Flandre et 25 % en Wallonie ;

- et 70,6 % des fumeurs ont déjà essayé d'arrêter de fumer.

Concernant le sevrage tabagique, les tabacologues sont connus de six Belges sur dix. Cette profession est mieux connue des femmes et dans les Régions bruxelloise et wallonne qu'en Flandre.

De manière générale, Belta indique dans son rapport que « le nombre de fumeurs quotidiens continue de diminuer au cours des dix dernières années, y compris chez les jeunes. Cependant, il existe encore des inégalités sociales importantes en matière de tabagisme ».

¹¹⁶⁹ Comment s'articule le plan interfédéral avec le plan social-santé intégré (PSSI) ?

La stratégie interfédérale pour une génération sans tabac vise à réduire la prévalence tabagique parmi les jeunes afin d'aboutir à une génération sans tabac et à réduire considérablement la prévalence tabagique parmi la population générale, sans stigmatiser les consommateurs de tabac. La stigmatisation ne sert à rien.

L'objectif général de ce PSSI est la production d'un modèle renouvelé de l'offre de l'aide et de soins qui repose sur un usage plus intégré de tous les moyens disponibles. Il s'agit de pouvoir offrir un service de base à l'ensemble de la population bruxelloise tout en atteignant les personnes les plus éloignées de l'aide et du soin. Pour cela, il est indispensable en amont de décloisonner les politiques de santé, de promotion de la santé et du social et de favoriser un travail de terrain intersectoriel et transversal.

- Er zijn meer niet-rokers (46%) dan ex-rokers (23%) in Brussel.

- De gemiddelde leeftijd bij de eerste sigaret is 17 jaar en 1 maand en de gemiddelde leeftijd voor regelmatig gebruik is 19 jaar en 7 maanden.

- 61% van de rokers rookt gewone sigaretten, 36% rookt roltabak en 38% elektronische sigaretten.

- 31% van de ondervraagde Brusselaars zegt binnen het jaar te willen stoppen, tegenover 17% in Vlaanderen en 25% in Wallonië.

- 70,6% van de rokers heeft al geprobeerd te stoppen.

- 60% van de Belgen weet dat er tabakstopspecialisten bestaan.

Volgens Belta is het aantal dagelijkse rokers de afgelopen tien jaar blijven dalen, ook onder jongeren, maar bestaan er nog steeds aanzienlijke sociale ongelijkheden inzake roken.

De interfederale strategie voor een rookvrije generatie heeft tot doel het roken onder jongeren en onder de hele bevolking te verminderen, zonder tabaksgebruikers te stigmatiseren.

Met het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan willen we een nieuw hulp- en zorgmodel invoeren, gebaseerd op een meer geïntegreerd gebruik van alle beschikbare middelen. Het doel is om alle Brusselaars een basisdienst aan te bieden, ook diegenen die het verst van hulp en zorg af staan. Daartoe moeten de muren tussen welzijn, gezondheid en gezondheidsbevordering worden gesloopt, over sectoren en bevoegdheden heen.

Sommige acties in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan sluiten perfect aan bij de acties in de interfederale strategie voor een rookvrije generatie, zoals het streven naar een geïntegreerd beleid inzake gezondheidspreventie.

Het operationele deel van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan bevat bovendien een reeks specifieke acties

Certaines actions du PSSI s'articulent parfaitement avec les actions proposées dans le cadre de la stratégie interfédérale pour une génération sans tabac. À titre d'exemple, le fait de mener une politique intégrée de prévention en santé correspond, dans la stratégie interfédérale tabac, aux campagnes de sensibilisation vers le grand public qui touchent à la prévention et à l'information relative à l'aide au sevrage, ainsi qu'au renforcement de la collaboration entre les acteurs sociaux, de la santé et de promotion de la santé.

Une série d'actions spécifiques destinées aux personnes présentant des problèmes d'addiction sont également développées dans le plan opérationnel du PSSI. Il s'agit des mesures 125, 126 et 127. N'oublions pas aussi les actions du plan stratégique de promotion de la santé de la Cocof qui touchent aux assuétudes et au tabac et qui sont portées par la ministre-présidente Barbara Trachte. Elles constituent le deuxième volet du PSSI.

Quant aux intérêts spécifiques des Bruxellois dans le plan interfédéral, je rappelle qu'en 2021, la conférence interministérielle de la Santé publique a confié à la Cellule générale de politique en matière de drogues la mission de développer une politique interfédérale en matière de tabac. Un groupe de travail a été créé afin de rédiger une stratégie interfédérale à cet égard. Il était composé de représentants de l'État fédéral et des entités fédérées dont la Région bruxelloise, bien entendu. Un membre de l'administration et un membre de mon cabinet y représentaient la Cocom et la Cocof.

¹¹⁷¹ **Mme Latifa Aït Baala (MR).**- Vous avez répondu à mes quatre premières questions, mais pas aux quatre suivantes.

Je salue le travail effectué et le plan adopté l'an passé, ainsi que l'engagement des différents niveaux de pouvoir dans une approche globale. L'objectif d'une génération sans tabac est évidemment louable. Nous connaissons les effets dévastateurs de sa consommation sur la santé publique, mais aussi sur le plan social, économique ou environnemental. Les coûts pour notre société sont faramineux.

Il n'en demeure pas moins que les problèmes sont criants, même si la consommation de tabac est en baisse. À ce propos, la Région bruxelloise présente des spécificités. Il convient d'accorder une attention particulière aux populations les plus fragilisées car en la matière, ce sont elles qui rencontrent le plus de difficultés. La dimension du genre doit aussi être intégrée, par exemple concernant les femmes enceintes, vu l'effet néfaste du tabac sur le fœtus.

- *L'incident est clos.*

¹¹⁷⁹ **QUESTION ORALE DE MME ELS ROCHETTE**

voor mensen met verslavingsproblemen (maatregelen 125, 126 en 127). Tot slot zijn er nog de acties van het gezondheidsbevorderingsplan van de Cocof inzake verslaving en tabaksgebruik.

In 2021 belaste de interministeriële conferentie Volksgezondheid de Algemene Cel Drugsbeleid met de ontwikkeling van een interfederaal antitabaksbeleid. Een medewerker van de administratie en een medewerker van mijn kabinet namen namens de GGC en de Cocof aan de werkzaamheden van de werkgroep deel.

Mevrouw Latifa Aït Baala (MR) *(in het Frans).*- *Ik ben blij met het plan en de verbintenis van de verschillende overheden om het probleem globaal aan te pakken. Het Brussels Gewest kampt evenwel met een aantal specifieke problemen. Zo is er bijzondere aandacht nodig voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen. Voorts moet er ook rekening worden gehouden met de genderdimensie. Ik denk onder meer aan bewustmakingsacties voor zwangere vrouwen, gelet op het schadelijke effect van tabak op de foetus.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ELS ROCHETTE

1179 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres
du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,

1179 concernant la hausse de la consommation de crack.

1181 Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).-
La hausse de la consommation de crack dans la Région est très
préoccupante. Il est surtout consommé dans les lieux publics,
comme le métro, où il est un facteur de nuisances et d'insécurité.

*Le crack est une drogue bon marché très nocive et addictive.
Ce sont surtout des personnes vulnérables, comme les sans-
abri, qui s'y adonnent. Infliger des amendes de 1.000 euros aux
consommateurs, comme le propose le gouvernement fédéral, ne
fera qu'aggraver leur misère. Ils ont plutôt besoin d'aide, de
soins et d'une relation de confiance.*

*Outre une réduction des nuisances et des risques sanitaires, un
espace comme la salle de consommation à moindre risque Gate,
peut aussi aider à réduire les addictions. Mais ce type d'espace
est encore trop rare.*

*Est-il prévu de le développer ? Combien d'usagers de drogues
sont-ils hébergés et accompagnés dans des projets de Housing
First ? Combien se tournent-ils vers des structures d'accueil
comme le New Samusocial ? Comment y sont-ils accompagnés
ou orientés vers des travailleurs sociaux ?*

*Quel soutien est-il apporté aux organisations de terrain pour
toucher les consommateurs de crack ?*

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain
Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor
Welzijn en Gezondheid,

betreffende het toenemend crackgebruik.

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).- Het
toegenomen gebruik van crack in het gewest baart zorgen. De
Noodhulp Nacht en Uitwisseling spreekt van een explosieve
toename. De vzw Transit merkte de laatste zeven jaar een stijging
van 30 naar 60% verslaafden bij haar bezoekers en ook de politie
is bezorgd.

Er wordt vooral gebruikt op openbare plaatsen, zoals de
Brusselse metro. In de MIVB-stations waren vorig jaar meer
dan 1.200 meldingen van openlijk drugsgebruik, 70% meer dan
het jaar voordien. Het geeft reizigers een onveilig gevoel en
zorgt voor overlast. Maar ook voor de gebruikers zelf is een
metrostation geen goede plek, zeker niet om van een verslaving
af te raken.

Er zijn samenwerkingsprotocollen tussen de politie en
de hulpverleningsorganisaties. Sinds september 2022 zijn
er gemeenschappelijke interventies van de Brusselse
politiediensten met de spoorwegpolitie. Maar het blijft moeilijk
om druggebruikers buiten te houden. Vaak staan personen die
werden weggestuurd, na enkele uren al terug in het metrostation.

Vooraf kwetsbare personen, zoals daklozen, zwichten voor
crack. Crack is een goedkope drug, die een kort euforisch
gevoel opwekt, maar die ook erg schadelijk en verslavend
is. Boetes van 1.000 euro, zoals voorgesteld door de federale
regering, zullen de gebruikers alleen maar dieper in de miserie
duwen. Sociale hulpverlening, medische zorg, risicobeperking
en een vertrouwensband tussen hulpverlener en gebruiker zijn
essentieel.

In mei 2022 opende Gate de deuren. Ondertussen vinden
dagelijks 60 tot 80 personen hun weg naar de risicobeperkende
druggebruikersruimte. Dit kan, naast een beperking van overlast
en gezondheidsrisico's, ook positieve gevolgen hebben om
de verslavingsproblematiek te verminderen. Maar dit soort
initiatieven blijft vandaag te marginaal in verhouding tot het
probleem.

Wordt de gebruikersruimte Gate versterkt? De eerste
preventiemaatregel om crackgebruik tegen te gaan, is
kwaliteitsvolle opvang en huisvesting voor dak- en thuislozen.
Hoeveel druggebruikers worden in de projecten van Housing
First opgevangen en begeleid?

Hoeveel druggebruikers richten zich tot opvangstructuren zoals
New Samusocial? Op welke manier worden ze daar begeleid of
doorverwezen naar hulpverleners?

Organisaties op het terrein, zoals Transit en andere
daklozenorganisaties, leveren belangrijk werk. Op welke

1183 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**-
La salle de consommation a moindre à risque évite effectivement que les gens consomment des drogues dans l'espace public. Sa fréquentation augmente sensiblement, mais elle n'est occupée qu'aux deux tiers de sa capacité, estimée à 150 personnes par jour. Il n'est donc pas encore nécessaire de renforcer le dispositif.

Cinq opérateurs de Housing First sont subventionnés par la Cocom et deux nouveaux le seront prochainement, ce qui permettra d'accompagner 260 personnes. Près de la moitié de ces personnes bénéficiant de ce dispositif souffrent de multiples addictions, notamment au crack.

J'ignore combien de toxicomanes sont hébergés dans les dispositifs d'urgence et les maisons d'accueil, mais leur accès y est limité dès lors que les structures ne tolèrent pas la consommation d'alcool ou de drogues.

1185 *À la demande du gouvernement, les acteurs de l'aide aux sans-abri et du secteur des assuétudes réfléchissent à une structure d'hébergement tolérant une certaine consommation. Pour ce qui est du travail de rue et des maraudes, les associations collaborent de plus en plus avec le secteur de l'aide aux assuétudes qui peuvent à leur tour offrir une revalidation psychologique, médicale et sociale.*

Les équipes du Housing First collaborent aussi avec le secteur de la réduction des risques, principalement pour l'information et la distribution de matériel stérile. Transit et le Lama sont par ailleurs référents dans les projets Housing First, ce qui permet de sortir des consommateurs de la rue. DUNE sera prochainement subventionnée comme opérateur de Housing First, ce qui renforcera la collaboration entre les deux secteurs.

Renforcer massivement l'accompagnement du Housing First reste la meilleure option pour ces publics qui s'accommodent mal des contraintes dans des structures d'hébergement collectif. Pour ce public, dont les consommateurs de crack, l'accès au logement est primordial.

Enfin, le gouvernement vient de décider d'octroyer plus de 800.000 euros à un projet destiné aux sans-abri et aux personnes

manier wordt hun werking versterkt om het groeiende aantal crackgebruikers te bereiken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Op dit moment komen er dagelijks 90 tot 100 personen naar de risicobeperkende gebruiksruijme, die de GGC onlangs definitief heeft erkend. Meer dan 85% van die personen zegt dat ze op straat of in de openbare ruijme zouden hebben gebruikt als ze dat niet in de gebruiksruijme hadden kunnen doen.

Het aantal bezoeken neemt van maand tot maand aanzienlijk toe. Gelukkig bevestigt Transit ons dat Gate in staat is om dagelijks 150 bezoekers te ontvangen. We hebben dus nog speelruijme. Het is in dit stadium dan ook niet nodig om een versterking van de voorziening te overwegen.

Wat het project Housing First betreft, subsidieert de GGC op dit moment vijf operatoren. In de komende weken zullen twee nieuwe operatoren worden gefinancierd om de capaciteit van de begeleiding op te trekken tot 260 personen. Zoals u weet, hebben alle personen die door de vijf (en binnenkort zeven) operatoren van Housing First worden begeleid een verleden op straat en een verslavingsprobleem of geestelijke problemen. Bijna de helft van de begeleide personen strijdt tegen verschillende verslavingen, waaronder cocaïne, heroïne en crack.

Ik heb geen precieze cijfers over de aanwezigheid van druggebruikers in de noodopvangvoorzieningen en opvangtehuizen. Het is echter bekend dat sommige groepen momenteel een beperkte toegang hebben tot collectieve huisvestingsstructuren, waar alcohol- of druggebruik niet wordt getolereerd.

Op vraag van de regering denken de actoren voor bijstand aan daklozen en uit de verslavingssector na over een huisvestingsstructuur waar er een bepaalde gebruikstolerantie zou heersen. Wat het straathoekwerk en de daklozenrondes betreft, moeten de vzw's steeds meer samenwerken met de laagdrempelige actoren uit de verslavingssector, zoals Transit, Lama en het Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel. Zij kunnen op hun beurt psychologische, medische en sociale revalidatie aanbieden.

De teams van Housing First werken ook in bredere zin samen met de sector van de risicobeperking. Het gaat voornamelijk om de verspreiding van informatie en van steriel materiaal, verstrekt door Modus Vivendi. Die vzw heeft Le Pilier, een tweede dienst voor de beperking van risico's, geopend. De Cocof heeft die dienst in 2022 erkend is. Transit en Lama zijn bovendien doorverwijzers naar Housing First, waardoor bepaalde personen die op straat leven en er drugs gebruiken, van straat kunnen worden gehaald.

DUNE, of Noodhulp Nacht en Uitwisseling, een door de Cocof erkende vzw uit de verslavingssector, zal binnenkort worden gesubsidieerd als een operator binnen Housing First, waardoor de samenwerking tussen de twee sectoren wordt versterkt. Overeenkomstig het regeerakkoord is een van de belangrijkste

en difficulté dans les stations de métro et rassemblant la STIB et Diogènes, Lama, Transit, le New Samusocial et Bruss'help,

hefbomen de aanzienlijke versterking van de begeleiding van Housing First. Die begeleiding blijft de beste optie voor deze groepen, die zich niet echt schikken naar de beperkingen en regels van de collectieve huisvestingsstructuren. In vergelijking met 2019, toen er 104 personen werden begeleid, zullen de operatoren van Housing First dit jaar 260 personen met een complex profiel en verschillende problemen begeleiden. Voor die groep, en in het bijzonder voor wie crack gebruikt, is toegang tot huisvesting van essentieel belang.

Tot slot stemde de regering vandaag in met de financiering van het project SubLINK. Dat brengt Diogènes, Lama, Transit, New Samusocial, Bruss'help en de MIVB samen. Het project is specifiek gericht op daklozen en mensen in moeilijkheden in de metrostations. Het budget bedraagt meer dan 800.000 euro.

¹¹⁸⁷ **Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit)** *(en néerlandais).*- *Je suis satisfaite de voir le gouvernement s'attaquer résolument à ce problème, en finançant notamment un nouveau projet avec Diogènes, la STIB et Transit.*

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).- Het doet me veel plezier dat de regering het probleem met beide handen aanpakt. Dat hoor ik onder andere in wat u zei over de financiering van een nieuw project met Diogènes, de MIVB en Transit. Daar komen inderdaad alle partners samen die over de hefbomen beschikken om het probleem op te lossen.

Je me réjouis également du fait que DUNE devienne un opérateur de Housing First.

Ook het feit dat DUNE een operator binnen Housing First wordt, doet me plezier. De grote vraag is natuurlijk wanneer we het ook op straat en in de metro's zullen merken. Het zal vermoedelijk nog even duren vooraleer zulke acties een effect hebben. Temeer omdat er veel mensen zonder papieren bij zijn, die moeilijker doorverwezen kunnen worden naar Housing First.

Enfin, je suis heureuse du succès de la salle de consommation à moindre risque Gate après moins d'un an, mais je ne serais pas surprise si, malheureusement, la limite quotidienne de 150 visiteurs était rapidement atteinte.

Het doet me ook plezier te horen dat Gate na nog geen jaar zoveel bekendheid heeft en heel veel mensen opvangt (25%) die zeggen dat ze anders op straat gebruikt zouden hebben. Dat is dus echt een risicobeperkende gebruikersruimte. Ik vermoed dat ze snel aan 150 bezoeken per dag zullen raken. Vaak is er bij het bekend worden van een nieuwe vzw sprake van een sneeuwbaaleffect: in het begin gaat het wat traag, maar nu zou het weleens zeer snel kunnen gaan. Dat moeten we in het oog houden. Het zou mij niet verbazen als de daglimiet van 150 bezoekers helaas snel bereikt wordt.

- L'incident est clos.

- Het incident is gesloten.

¹¹⁹¹ **QUESTION ORALE DE M. GILLES VERSTRAETEN**

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN

¹¹⁹¹ **à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

¹¹⁹¹ **concernant l'arrivée de deux centres de santé.**

betreffende de komst van twee gezondheidscentra.

¹¹⁹³ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** *(en néerlandais).*- *Un centre de santé néerlandophone devrait prochainement ouvrir ses portes dans le quartier Nord, dans un lieu non encore déterminé.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- In de Noordwijk komt binnenkort een Nederlandstalig wijkgezondheidscentrum op een nog nader te bepalen locatie.

Wijkgezondheidscentra zijn Nederlandstalige organisaties die werken met een forfaitair betalingssysteem. Patiënten die in de

Les centres de santé néerlandophones fonctionnent avec un système de paiement forfaitaire, qui leur permet d'offrir des soins gratuits aux patients vivant à proximité.

Bruxelles compte actuellement deux de ces « wijkgezondheidscentra » : Medikuregem à Anderlecht et De Brug à Molenbeek-Saint-Jean.

Par ailleurs, un premier centre social et de santé intégré bicommunautaire, Plan Goujons, ouvrira ses portes en mai à Anderlecht. Il entend offrir les soins médicaux classiques et devenir un lieu de rencontre autour de la santé et du bien-être. Il ambitionne de travailler avec les habitants du quartier dans les différents domaines qui touchent à la santé, individuellement et en groupe, pour sortir les gens de leur isolement. Le centre disposera d'une salle polyvalente de 1.500 m².

Au niveau médical, le nouveau centre disposera d'une annexe de Medikuregem, qui sera financée par le système de paiement forfaitaire. Pour les autres services, les porteurs du projet espèrent obtenir des fonds de la Cocom, car ils estiment qu'il s'inscrit parfaitement dans le nouveau plan social-santé intégré.

Dans quelle mesure la Cocom est-elle impliquée, sur le plan organisationnel ou financier, dans le démarrage du nouveau centre néerlandophone dans le quartier nord, et par extension dans le fonctionnement des autres centres et des maisons médicales ?

Qu'en est-il de la création du premier centre social et de santé intégré bicommunautaire ? De quelle manière la Cocom est-elle impliquée ? Combien de personnel le centre comptera-t-il ? Comment le bilinguisme y sera-t-il garanti ? Quels sont les montants libérés pour ce projet ?

Comment l'ouverture de ces centres s'inscrit-elle dans le plan social-santé intégré et dans l'ambition d'organiser l'aide et les soins sur une base territoriale ? D'autres centres bicommunautaires verront-ils le jour ?

perimeter van het centrum wonen, kunnen zich gratis inschrijven en hoeven vervolgens niet te betalen als ze bij de dokter of kinesist langsgaan. Het centrum krijgt voor elke ingeschreven patiënt een vast maandelijks bedrag van het ziekenfonds, waarmee de zorgverstrekkers betaald worden, ongeacht het aantal prestaties.

Momenteel telt Brussel twee wijkgezondheidscentra: Medikuregem in Anderlecht en De Brug in Sint-Jans-Molenbeek. Ook aan Franstalige zijde zijn er een aantal "maisons médicales" die met het forfaitaire betalingssysteem werken.

Ook opent in mei in Anderlecht, op de grens van Kuregem met de nieuwe Biestebroekwijk, het eerste bicommunautaire gezondheidscentrum. Het project is een initiatief van het vastgoedbedrijf Solidarimmo, Dokters van de Wereld en wijkgezondheidscentrum Medikuregem en bestaat vandaag onder de naam Plan Goujons. Het wordt een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum, met een of twee artsen en een sterke focus op dienstverlening rond sociaal en mentaal welzijn.

Het moet dus een ontmoetingsplek rond gezondheid en welzijn worden en er moet meer gebeuren dan enkel de klassieke curatieve dienstverlening. Die aanpak verschilt van die van een wijkgezondheidscentrum, waar alles in het teken staat van de artsen, die er in de meerderheid zijn. In het nieuwe centrum wil men samen met de wijkbewoners werken op de verschillende domeinen die invloed hebben op de gezondheid, individueel maar ook in groep, om mensen uit hun isolement te halen. Daarom komt er in het centrum van 1.500 m² groot ook een polyvalente zaal, waar bijvoorbeeld groepstherapie en opleidingen kunnen worden gegeven.

Voor het medische aspect komt er in het nieuwe centrum een bijhuis van Medikuregem, dat gefinancierd zal worden via het forfaitaire betalingssysteem. Medikuregem werkt het concept van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum uit en doet de voorbereiding, maar het is de bedoeling dat het een zelfstandig centrum wordt. Voor de andere dienstverlening, zoals een psycholoog, logopedist, tandarts en alle andere activiteiten, hoopt het project op middelen van de GGC, omdat het volgens de organisatie "mooi past in het nieuwe Geïntegreerde Welzijns- en Gezondheidsplan".

In welke mate is de GGC organisatorisch of financieel betrokken bij de opstart van het nieuwe wijkgezondheidscentrum in de Noordwijk, en bij uitbreiding bij de werking van de andere wijkgezondheidscentra en "maisons médicales"?

Kunt u de totstandkoming van het eerste bicommunautaire gezondheidscentrum toelichten? Op welke manier is de GGC erbij betrokken? Hoeveel personeelsleden (dokters, psychologen enzovoort) zal het centrum tellen? Hoe zal de tweetaligheid er gegarandeerd worden? Hoeveel middelen maakt u vrij voor het centrum?

Hoe past de komst van deze centra, en dan met name het eerste bicommunautaire gezondheidscentrum, in het Geïntegreerde

¹¹⁹⁵ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- Depuis 2020, un consortium composé de Huis Voor Gezondheid, la Fédération des maisons médicales et l'ASBL Solidarité des alternatives wallonnes et bruxelloises est subsidié par la Cocom afin d'offrir un accompagnement et un support aux soignants et porteurs de projets bruxellois souhaitant s'inscrire dans un projet associatif de première ligne de soins.

Depuis le 27 février 2022, la prime à l'installation Impulseo I a été remplacée par l'arrêté du Collège réuni du 27 janvier 2022 relatif au soutien des pratiques multidisciplinaires et des jeunes médecins en Région bruxelloise.

Conformément à l'arrêté du 27 janvier 2022, le Collège réuni octroie annuellement des subventions à des structures multidisciplinaires ou à des jeunes médecins afin de soutenir leur installation, et ce, dans les limites des crédits disponibles.

À ce jour, le service du quartier Nord n'a pas contacté mon cabinet ni l'administration de la Cocom.

¹¹⁹⁷ *Le Plan Goujons pourrait bénéficier de deux types de financement, d'une part via l'arrêté de soutien aux pratiques multidisciplinaires susmentionné, et d'autre part dans ma volonté de développement de centres social santé intégrés, dans le cadre de la mise en œuvre du PSSI.*

Il pourrait être le premier centre social santé intégré bicommunautaire financé en Région bruxelloise.

Welzijns- en Gezondheidsplan en in de ambitie om hulp- en zorgverlening op territoriale basis te organiseren? Komen er nog bicommunautaire wijkgezondheidscentra?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Sinds 2020 subsidieert de GGC een consortium bestaande uit het Huis voor Gezondheid, de Fédération des maisons médicales en de vzw Solidarité des alternatives wallonnes et bruxelloises. De bedoeling is om een dienst aan te bieden die begeleiding en steun verleent aan Brusselse zorgkundigen en projectdragers die betrokken willen worden bij een verenigingsproject voor eerstelijnszorg.

Het Verenigd College heeft in 2022 nog een maatregel genomen ter ondersteuning van de installatie van multidisciplinaire praktijken en jonge artsen. Sinds 27 februari 2022 is de installatiepremie Impulseo I afgeschaft en vervangen door het besluit van het Verenigd College van 27 januari 2022 betreffende de ondersteuning van de multidisciplinaire praktijken en jonge artsen in het Brussels Gewest.

Die nieuwe maatregelen moeten gezondheidsprofessionals aanmoedigen om samen te werken met andere beroepsbeoefenaars om een activiteit uit te oefenen of te blijven uitoefenen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en zo een globale, toegankelijke, doorlopende en geïntegreerde eerstelijnszorg voor de Brusselse bevolking te garanderen.

Overeenkomstig het besluit van 27 januari 2022 kent het Verenigd College jaarlijks subsidies toe aan multidisciplinaire structuren of aan jonge artsen die zich willen vestigen. Dat gebeurt naargelang van de beschikbare kredieten. In 2022 hebben drie nieuwe multidisciplinaire structuren elk een subsidie van 150.000 euro ontvangen in het kader van dat nieuwe besluit.

Tot op heden heeft de dienst uit de Noordwijk waarnaar u verwijst, geen contact opgenomen met mijn kabinet of met de administratie van de GGC.

Over het project Plan Goujons hebben bijeenkomsten plaatsgevonden tussen de projectdragers en mijn kabinet. Voor dat project kunnen twee soorten financiering verkregen worden. Een eerste mogelijke financieringsbron is het zojuist genoemde besluit ter ondersteuning van multidisciplinaire praktijken. Daarnaast is er in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan een financiering gepland voor geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra. Dat zijn generalistische eerstelijnsstructuren die zich bezighouden met somatische gezondheid, sociale actie en mentale gezondheid (met teams van maatschappelijk werkers, zorgkundigen en gemeenschapswerkers) en met ondersteunende functies (coördinatie, opvang, werking). Plan Goujons zou het eerste bicommunautaire geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum kunnen zijn dat in het Brussels Gewest wordt gefinancierd.

De geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra sluiten volledig aan bij de logica van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Ik wil dat systeem verder ontwikkelen, zowel

1199 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Vous n'avez pas précisé quel type de contrôle serait exercé pour vérifier si le fonctionnement du centre est réellement bilingue, et s'il assure un service bilingue.*

Pour le quartier Nord, ce ne serait pas une mauvaise idée de prendre vous-même contact avec les organisateurs, pour étudier la piste d'une collaboration et s'assurer qu'ils sont informés des types d'aides existantes.

1201 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Cela passe par les critères d'agrément bilingues sur le bilinguisme.

- L'incident est clos.

1205 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. GILLES VERSTRAETEN**

1205 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1205 **concernant l'absence d'un plan d'action de lutte contre la pauvreté.**

1207 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *L'appauvrissement collectif de Bruxelles ne cesse de s'aggraver. Un quart des ménages et près d'un tiers des Bruxellois ont des revenus inférieurs au seuil de risque de pauvreté. La crise de l'énergie et de l'inflation a eu d'énormes répercussions, et la forte hausse des prix des denrées alimentaires oblige de plus en plus de personnes à se tourner vers les CPAS et à recourir aux banques alimentaires. De plus en plus de Bruxellois se retrouvent à la rue.*

Le taux d'emploi s'élevait à 65,8 % au troisième trimestre 2022, et le taux de chômage était de 15,3 % en janvier 2023. Un jeune sur quatre est aujourd'hui sans emploi, et près de la moitié des demandeurs d'emploi sont sans travail depuis plus de deux ans. Ces chiffres sont une véritable honte.

in de Cocof als in de GGC. Dat kan via nieuwe projecten, zoals in Anderlecht of de Noordwijk, maar ook via bestaande diensten die zich verenigen om de opdrachten te vervullen die voor een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum bepaald zijn.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het Plan Goujons in Kuregem is interessant, maar u hebt niet meegedeeld op welke manier wordt gecontroleerd of de werking werkelijk bilingue is, met een tweetalige dienstverlening. Ik hoop dat u daar alsnog op ingaat.

Wat de Noordwijk betreft, is het misschien geen slecht idee om zelf proactief op te treden en contact op te nemen met de organisatoren, om te bekijken of er geen samenwerking mogelijk is en of zij op de hoogte zijn van welke vormen van ondersteuning er allemaal bestaan. U hoeft niet per se te wachten tot zij contact opnemen met u.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De tweetaligheid maakt deel uit van de erkenningscriteria voor bilingue projecten.*

- Het incident is gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende het uitblijven van het armoedebestrijdingsplan.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- De collectieve verarming van Brussel houdt niet op. De cijfers zijn nog steeds hallucinant. Ik blijf ze herhalen en moet ze af en toe wat bijstellen omdat ze almaar erger worden. Een kwart van de gezinnen en bijna een derde van de Brusselaars heeft een inkomen onder de armoederisicogrens. De energie- en inflatiecrisis heeft een enorme impact gehad en door de fors stijgende voedselprijzen moeten steeds meer mensen een beroep doen op het OCMW en op de voedselbanken. Het aantal leefloners is tussen 2011 en 2021 met 65% gestegen. Bij jongvolwassenen van 18 tot 24 jaar is er zelfs sprake van een verdubbeling. Meer dan 100.000 Brusselaars of 51.000 gezinnen staan op de wachtlijst voor een sociale woning. Steeds meer Brusselaars belanden op straat. In 2020 telde de daklozenorganisatie Bruss'help 5.313 dak- en thuislozen, een verdrievoudiging in vergelijking met 2008, en daar bevinden zich 1.100 vrouwen en 933 kinderen onder, de helft meer dan in 2018. Die cijfers zijn een regelrechte schande, vooral omdat sommige ramingen zijn die vermoedelijk te laag liggen, bijvoorbeeld die van de dak- en thuislozen.

De werkzaamheidsgraad lag volgens Statbel in het derde kwartaal van 2022 op 65,8%. De werkloosheid bedroeg volgens Actiris in januari 2023 15,3%. In totaal is 35%, meer dan een derde van de volwassen Brusselaars, niet actief op de

¹²⁰⁹ *La hausse annuelle du budget de la Cocom reflète la réalité des problèmes croissants des Bruxellois. Nous avons derrière nous 30 ans des mêmes politiques progressistes et gauchistes, qui n'ont fait qu'engendrer des problèmes de pauvreté, de sans-abrisme et de mauvaise santé.*

Il n'existe aucune concertation entre les différents niveaux de pouvoir. Nous en sommes à un point où nous finançons nos dettes en contractant des prêts supplémentaires. Il faudrait rappeler à certains ministres qu'ils doivent prendre leurs responsabilités et leur demander où et comment ils pensent pouvoir réaliser des économies à l'avenir. Sinon, nous allons droit dans le mur.

Nous allouons de plus en plus de moyens aux mêmes politiques, sans remettre en question leur efficacité. Certaines des mesures refinancées ont été instaurées il y a des décennies et n'ont quasiment pas porté leurs fruits. Il est donc temps de mettre fin à cette approche et d'affecter les moyens à des mesures efficaces.

arbeidsmarkt. Een op de vier jongeren zit zonder job. Bijna de helft van de werkzoekenden zit al langer dan twee jaar zonder werk. Die problematiek wordt vaak doorgegeven van generatie op generatie. Daarom is het nefast dat meer dan een kwart van de Brusselse kinderen opgroeit in een gezin waar niemand werkt. Dat is onverdedigbaar.

De jaarlijkse toename van het GGC-budget weerspiegelt de realiteit van de toenemende problemen van de Brusselaars. Het Verenigd College verstopt zich achter de covid-, energie- en inflatiecrisis, maar de sociale crisis is natuurlijk al veel langer aan de gang. We hebben dertig jaar van hetzelfde progressieve, linkse beleid achter de rug, dat enkel heeft geleid tot gigantische problemen van armoede, dakloosheid en slechte gezondheid.

Ondanks alle beleidsverklaringen, begrotingsplannen en aankondigingen is het totaal niet duidelijk hoe het Verenigd College het armoedeprobleem wil aanpakken, laat staan terugdringen. Er wordt niet over de bevoegdheden heen gewerkt. Een doeltreffend gezondheids- en welzijnsbeleid zou kinderarmoede, verslavingen, werkloosheid en het aantal daklozen moeten terugdringen.

Wat er in Brussel gebeurt - de OCMW's keer op keer miljoenen toestoppen -, leidt niet tot een oplossing, getuigt van geen enkele visie op lange termijn en is gewoon paniekvoetbal spelen met geld dat er niet is, want we zitten zeer diep in het rood.

We zijn op een punt gekomen waarbij we onze schulden financieren door bijkomende leningen aan te gaan, maar dat wordt gewoonweg genegeerd. Misschien moet er eens vaker worden overlegd met de heer Sven Gatz, aangezien hij momenteel ook niet echt positieve prognoses kan voorstellen. Dan kan een aantal ministers erop worden gewezen dat ze hun verantwoordelijkheid moeten nemen en kan hun gevraagd worden waar en hoe ze in de toekomst denken te kunnen besparen. Anders stevenen we de volgende regeerperiode rechtstreeks op ellende af, als we al niet op weg zijn. Wie ook de touwtjes in handen zal hebben, zal puin moeten ruimen en mogen uitleggen hoe bepaalde lopende projecten nog gefinancierd zullen worden.

Er worden steeds meer middelen uitgetrokken voor hetzelfde beleid, maar de doeltreffendheid ervan wordt nooit in twijfel getrokken. Er wordt niet gekeken of we de resultaten behalen die we voor ogen hadden. Sommige van de geherfinancierde maatregelen zijn decennia geleden ingevoerd en hebben zo goed als geen vruchten afgeworpen. Als er na dertig jaar wordt vastgesteld dat eenzelfde probleem almaar groter wordt, dan zouden er minstens vraagtekens geplaatst mogen worden bij de maatregelen en de aanpak, maar dat doen wij dus niet.

Het wordt dus tijd dat er een einde komt aan die benadering en dat de teruggewonnen middelen van maatregelen die niet functioneren, worden ingezet voor maatregelen die wel werken. Ik steun zeker de ambities die u kenbaar maakte, zoals meer geld

¹²¹¹ *Le plan social-santé intégré tant attendu n'est qu'un coup dans l'eau.*

Selon le Collège réuni, quelles sont les causes fondamentales de la hausse incessante de la pauvreté en Région bruxelloise, et que faut-il changer structurellement pour y remédier ?

Le plan de lutte contre la pauvreté est-il prêt ? Si ce n'est pas le cas, quand le sera-t-il ? Par quelles mesures concrètes le Collège réuni entend-il combattre la pauvreté à Bruxelles ?

¹²¹³ **Mme Delphine Chabbert (PS).** - Je remercie mon collègue pour son intervention, qui nous rappelle les chiffres assez glaçants de la pauvreté au sein de la Région bruxelloise. Cette dernière a la particularité de voir réunies sur un territoire très exigu des communes très riches - si pas les plus riches du pays - et les communes les plus pauvres du pays. C'est pour cette raison que plutôt que de parler de pauvreté, il faudrait évoquer la question des inégalités.

En effet, je vous renvoie à la dernière sortie d'Andrea Rea, de Céline Nieuwenhuys et d'autres chercheurs, qui ont lancé le nouveau groupe de réflexion Inclusion, égalité, solidarité. Ils nous interpellent sur la nécessité et la pertinence d'approcher ces phénomènes liés à la pauvreté par le prisme des inégalités. De fait, il convient d'adopter une approche dynamique de la question et non d'obtenir des réponses figées à propos de situations sans cesse changeantes. Il faut bien comprendre les mécanismes en jeu qui créent de la pauvreté. Il importe de consacrer davantage de moyens à la prévention pour enrayer cette production incessante de pauvreté et pour avoir une approche à long terme, structurelle de lutte contre les inégalités ce qui, de facto, fera baisser la pauvreté.

Je voulais donc vous entendre à propos de la prise en considération de cette notion d'inégalité dans les mesures que vous mettez en œuvre. Je pense à la santé et à l'environnement, qui sont deux de vos compétences. J'imagine que vous faites des ponts entre les deux. Lors des débats portant sur le plan social-santé intégré à venir, il avait été indiqué que ce dernier devait faire la fusion de trois plans.

Actuellement, il y a bien une fusion de deux plans, mais pas du plan pauvreté. J'avais dit à l'époque qu'il me semblait que les étages de la fusée avaient été bizarrement assemblés et que les plans de promotion de la santé et ambulatoire-accès à la

pour Housing First, mais tegelijk blijkt dat er ook steeds meer geld wordt gegeven aan noodopvang.

Het lang verwachte Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan, dat op 12 oktober werd voorgesteld, is een maat voor niets, want het bijbehorende armoedebestrijdingsplan moest eind 2022 klaar zijn, maar is er nog steeds niet.

Wat zijn volgens het Verenigd College de fundamentele oorzaken van de onafgebroken toenemende armoede in het Brussels Gewest en wat moet er volgens het Verenigd College structureel veranderen om daar iets aan te doen?

Is het armoedebestrijdingsplan klaar? Zo ja, kunt u toelichten met welke concrete maatregelen het Verenigd College de armoede in Brussel wil aanpakken? Welke andere of vernieuwende keuzes worden er gemaakt in het armoedebestrijdingsplan om de steeds verder gaande trend van verarming tegen te gaan? Zo niet, wanneer zal het klaar zijn?

Op welke manier strookt dat armoedebestrijdingsplan met dat van de VGC en dat van de Franse Gemeenschap?

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *De Brusselse armoedecijfers zijn ijsingwekkend. Bovendien liggen in het Brussels Gewest een aantal van de rijkste én van de armste gemeenten van het land. We hebben het dan ook misschien beter over ongelijkheid dan over armoede.*

Het gaat bovendien over voortdurend veranderende situaties. Een dynamische aanpak van het probleem is daarom beter dan vastgelegde oplossingen waaraan niet te tornen valt. Daarnaast is een goed begrip nodig van de mechanismen die tot armoede leiden. Er moeten meer middelen komen voor armoedepreventie en voor een structurele aanpak van ongelijkheid op de lange termijn.

Ik zou graag weten op welke manier u met ongelijkheid rekening houdt in het beleid, in het bijzonder met de ongelijkheid op het gebied van gezondheid en leefmilieu. Het nieuwe Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan moest ook het armoedeplan omvatten, maar tot nu toe is dat er niet in opgenomen. Hoe wilt u de acties ter bestrijding van ongelijkheid in het welzijns- en gezondheidsplan verwerken? Hoever staat het plan? Wat houdt het in? Is er ook aandacht voor ongelijkheid en voor leefmilieu?

Houdt u rekening met de digitale kloof? Wie niet met digitale middelen overweg kan, slaagt er immers steeds minder goed in zijn rechten te doen gelden. Daardoor neemt de kans op armoede toe.

santé devraient s'ancrer sur une approche forte de lutte contre les inégalités sociales. Comment comptez-vous davantage intégrer, voire asseoir, la réflexion et surtout les actions mises en œuvre dans ce domaine ? Où en est ce plan ? Que contient-il ? La réflexion sur les inégalités en fait-elle partie ? Quels sont les liens avec l'environnement ?

Avez-vous également pris en compte la question de la fracture numérique ? On nous interpelle de plus en plus à cet égard. On sait que dans les réponses apportées par les services publics, les services de première ligne ou les services à bas seuil, cette question est devenue incontournable puisqu'elle crée du non-recours aux droits. Elle était d'ailleurs au cœur de vos préoccupations et on l'a beaucoup évoquée en début de législature, car on parlait de renforcer l'accès aux droits et leur automatiser. Ce non-recours aux droits entretient la pauvreté, s'il ne la crée pas.

¹²¹⁵ Je vous renvoyais aussi à l'article « Bruxelles malade » du magazine Médor, qui propose une cartographie montrant bien le lien entre pauvreté, précarité et santé.

Ce plan bruxellois si attendu de lutte contre la pauvreté inclut-il des mesures spécifiques ciblant la pauvreté des femmes ? La pauvreté est en effet un phénomène genré. J'imagine que ma collègue Teitelbaum interviendra sur ce sujet. Il est essentiel de développer une analyse à la fois du diagnostic et des actions spécifiques. Les actions transversales ne résoudront pas à elles seules les problèmes aigus de pauvreté dans notre Région.

¹²¹⁷ **Mme Viviane Teitelbaum (MR).** - Je déplore au plus haut point que nous nous retrouvions à devoir répéter sans cesse les chiffres et constats. Un nouveau groupe de réflexion a certes été créé, mais point n'en était besoin pour savoir que la pauvreté est la première conséquence des inégalités socioéconomiques. Les deux sont indissociables.

Les constats n'ont pas changé depuis pratiquement vingt ans, avec des budgets qui augmentent, bien sûr, mais pas dans les mêmes proportions que la précarité. Nous avons multiplié les débats sur l'aide d'urgence par rapport à l'aide structurelle. Vous avez augmenté cette dernière, mais pas suffisamment, tant s'en faut. Vous ajoutez que l'aide d'urgence est toujours plus complète, qu'elle apporte des réponses davantage structurelles, etc.

Nous savons bien qu'à Bruxelles, certaines communes sont plus riches, d'autres plus pauvres. Nous connaissons bien les publics les plus vulnérables : les femmes, les personnes isolées, les familles monoparentales, etc.

Nous multiplions les plans, mais in fine, aucune amélioration n'est perceptible. Il nous faut donc nous interroger, et je rejoins M. Verstraeten sur la colère suscitée par cette situation.

Nous ignorons ce qu'englobera le plan pauvreté, mais nous avons de toute manière besoin d'un instantané, et peut-être d'une

Neemt u in het plan voor armoedebestrijding specifieke maatregelen tegen armoede bij vrouwen op? Zij worden immers vaker door armoede getroffen. Met algemene bevoegdheidsoverschrijdende acties alleen zult u de schrijnende armoede in Brussel niet oplossen.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) *(in het Frans).* - *Ik betreur het dat we telkens weer de armoedecijfers moeten herhalen. Er is een werkgroep opgericht, maar die hadden we echt niet nodig om vast te stellen dat armoede het grootste gevolg van de sociaal-economische ongelijkheid is.*

De armoede neemt al bijna twintig jaar toe. De budgetten om ze te bestrijden ook, maar niet in dezelfde mate. De structurele ondersteuning voor armen breidt uit, maar blijft ontoereikend.

Iedereen weet dat Brussel rijke en arme gemeenten telt en dat onder andere vrouwen en eenoudergezinnen een groter risico op armoede lopen.

Het gewest maakt voortdurend nieuwe plannen, maar die brengen geen verbetering.

Ik weet niet wat er in het armoedebestrijdingsplan zal staan, maar wellicht moet het gewest zijn aanpak van armoede herzien. Het verschil met de andere gewesten is immers enorm. Uw benadering werkt duidelijk niet.

remise en question, de l'approche de la pauvreté en Région bruxelloise et au sein de ce Parlement.

Un article récemment paru, intitulé « Près de 40 % des Bruxellois courent un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale », révèle un différentiel énorme entre la Région bruxelloise et les autres Régions. Celles-ci ne sont pas épargnées par le phénomène, mais Bruxelles s'enfoncé. Après une légère amélioration, nous sommes repassés à un taux de risque de pauvreté et d'exclusion identique à ce qu'il était lorsque vous avez pris vos fonctions de membre du Collège réuni.

La manière dont votre gouvernement s'attaque au problème ne fonctionne manifestement pas.

¹²¹⁹ Le plan pauvreté sera-t-il prêt, comme annoncé, en mars 2023 ?

Quand cette approche structurelle de la lutte contre la pauvreté, qui inclut toute une série de paramètres que nous avons évoqués, sera-t-elle présentée dans cette commission ?

¹²²¹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).** - *M. Verstraeten, vous minimisez l'impact de la récente crise sur l'augmentation de la pauvreté.*

(Remarques de M. Verstraeten)

Comme le démontre le baromètre 2021 de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, la crise sanitaire et l'augmentation des prix de l'énergie ont eu de graves conséquences sur le bien-être et la santé de la population. La pauvreté n'est pas née de cette situation, mais touche beaucoup plus de gens.

Le Collège réuni s'efforce de combler les brèches, mais je rappelle aussi le caractère multidimensionnel de la pauvreté, qui se manifeste par des manquements dans différents domaines de l'existence, comme le revenu, l'emploi, la formation, la santé, le logement et la participation sociale.

Ce problème, le Collège réuni ne peut le résoudre d'un claquement de doigts. Les résultats de la lutte contre la pauvreté se mesurent à long terme et nous intervenons aux niveaux auxquels nous sommes compétents.

Zal het armoedebestrijdingsplan in maart 2023 klaar zijn, zoals aangekondigd?

Wanneer stelt u de structurele aanpak rond armoedebestrijding aan de commissie voor?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College. - Mijnheer Verstraeten, u lijkt de impact van de recente crisis op de toename van de armoede in het gewest te minimaliseren.

(Opmerkingen van de heer Verstraeten)

Door de crisis is de situatie van de Brusselse gezinnen echt wel verslechterd. Zoals blijkt uit de Welzijnsbarometer 2021 van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, hebben de covidcrisis en de beperkende maatregelen die naar aanleiding daarvan werden genomen, gevolgd door de sterke stijging van de energieprijzen, grote gevolgen gehad voor het welzijn en de gezondheid van de bevolking. Wie stelt dat het Verenigd College zich achter die crisis verschuilt, ontkent eigenlijk wat een groot deel van de Brusselaars momenteel moet doorstaan. Natuurlijk is de armoede niet door de recente crisis ontstaan. Ze treft nu echter veel meer personen.

Het Verenigd College tracht op zijn niveau de bressen te dichten door te proberen alle inwoners die niet kunnen meegenieten van de zogenaamde successen van het neoliberalisme, opnieuw een zekere waardigheid te geven.

Voorts hoef ik u wellicht het multidimensionale karakter van armoede niet uit te leggen. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad wijst erop dat dat wordt gekenmerkt door tekorten in verschillende levensdomeinen, zoals inkomen, werk, opleiding, gezondheid, huisvesting en maatschappelijke participatie.

Ik zal u evenmin uitleggen dat het Verenigd College het probleem niet in een vingerknip kan oplossen en dat de resultaten van de armoedebestrijdingsmaatregelen uitsluitend over een langere periode kunnen worden gemeten.

Gezien het multidimensionale karakter van armoede, grijpt het Verenigd College op zijn bevoegdheidsniveau in op die

¹²²⁵ (poursuivant en français)

Si le plan social-santé intégré (PSSI) a vu le jour, ce n'est pas pour rien. Il s'agit d'un changement structurel. L'idée est de repenser la première ligne et la politique du secteur social-santé bruxellois en se fondant précisément sur les multiples facettes de la pauvreté, en tentant d'offrir des prises en charge globales et en intégrant les différences, puisque l'idée est de territorialiser. Il y a des différences et des inégalités entre les quartiers et entre les communes, cela va de soi. Du reste, les inégalités sociales de santé et les inégalités sociales tout court sont un diagnostic de base qui fonde la logique du PSSI. Il en va de même pour l'attention particulière portée aux publics précarisés.

La logique du PSSI, comme j'ai eu l'occasion de la définir ici, est de mieux coordonner le travail de première ligne, en s'adaptant au mieux aux réalités des quartiers et des bassins, en tenant compte des potentialités, mais aussi des problématiques et des manquements et en adoptant une vision stratégique à l'échelle de la Région.

Nous avons également renforcé les moyens des acteurs de terrain et des acteurs des politiques ambulatoires. Nous soutenons des dispositifs intégrés de prise en charge, comme les centres social-santé intégrés.

Nous pérennisons et renforçons des outils visant à lutter contre le non-accès aux droits, comme les relais d'action de quartier et les bureaux de recherche et d'investigation sur les communs. Il s'agit de mécanismes d'intervention dans des microquartiers. L'idée est d'aller chercher les personnes là où elles se trouvent pour travailler avec elles sur l'obtention de droits ou l'amélioration de la collectivité, notamment.

Le plan bruxellois de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé viendra compléter, avec des mesures régionales, les mesures du PSSI visant plus d'égalité. Ce plan sera présenté ici en mars et nous en débattons.

L'ensemble des moyens dégagés pour le PSSI, en ce compris ceux attribués à la réforme de l'ambulatoire, atteindront 20 millions d'euros d'ici 2024. Cela fait très longtemps qu'un gouvernement régional n'a pas investi une telle somme dans le secteur social et de la santé.

¹²²⁷ Enfin, comme je l'ai dit, la pauvreté étant un phénomène multidimensionnel, nous devons travailler de concert avec les autres niveaux de pouvoir. Nous nous impliquons de façon importante dans le comité de gestion du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, et dans la conférence interministérielle de l'Intégration dans la société, qui sont les lieux de concertation et de coordination des politiques en matière de lutte contre la pauvreté.

dimensies waarvoor het bevoegd is. Het doet dat bovendien op een bevoegdheidsoverschrijdende manier, zodat het met zoveel mogelijk aspecten van armoede tegelijk rekening kan houden.

(verder in het Frans)

Het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan betekent een structurele wijziging. Ik wil de eerstelijns hulp en het beleid van de sociale en gezondheidssector in Brussel meer richten op armoede in al haar facetten. De coördinatie van de eerstelijns hulp moet beter. Daarnaast moet die laatste meer afgestemd worden op de realiteit in de wijken, waarbij niet alleen rekening wordt gehouden met de mogelijkheden, maar ook met de problemen en tekortkomingen. Daartoe moet het gewest een strategische visie uitwerken.

Voorts krijgen de veldwerkers meer middelen. Ik breid ook de tools uit om te voorkomen dat Brusselaars hun rechten niet kunnen uitoefenen. Het gaat daarbij om interventiemechanismen op microwijkniveau en het achterliggende idee is dat de doelgroep ter plaatse wordt aangesproken en geholpen.

Het Brusselse plan ter bestrijding van armoede en van ongelijkheid op sociaal en gezondheidsvlak zal een aanvulling vormen op het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Ik stel het in maart aan de commissie voor.

Tegen 2024 gaat er 20 miljoen euro naar het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan.

Aangezien armoede een complex probleem is, moeten alle beleidsniveaus samenwerken om het te bestrijden. Het Verenigd College is dan ook vertegenwoordigd in het beheerscomité van het Steunpunt tot Bestrijding van Armoede, Bestaansonzekerheid en Sociale Uitsluiting en in de interministeriële conferentie Integratie in de Maatschappij, waar het armoedebestrijdingsbeleid besproken wordt.

Concernant la fracture numérique, différents aspects de cette question sont inclus dans le PSSI. Le gouvernement a reçu il y a quelques semaines différentes associations qui montent au créneau sur cette question, et a eu avec elles un débat très intéressant. Pour le gouvernement, il est essentiel de garantir l'accès physique à un maximum de services, complémentairement à un accès numérique.

L'accès numérique est une bonne chose pour celles et ceux qui peuvent l'utiliser, mais il est indispensable de maintenir un accès physique. De nombreux acteurs de terrain indiquent que la numérisation toujours plus grande et la fermeture des services physiques leur donnent à eux, intermédiaires sociaux et associations qui travaillent avec ce public, plus de travail. En effet, ce public qui, pour diverses raisons, n'a pas accès aux services numériques, doit se faire aider pour y avoir accès. On assiste donc à un report de charges vers le monde associatif et les services sociaux.

Nous partageons ce diagnostic et devons entendre les acteurs qui nous alertent sur ce problème. Nous devons donc tenir compte de cette réalité lorsque nous instaurons les politiques social-santé, mais aussi les toutes les autres politiques, qu'elles concernent les droits administratifs ou les droits au logement par exemple.

Je ne sais pas quel est le programme du MR et de la N-VA pour réduire la pauvreté ; je me réjouis de lire leur prochain programme. Une des priorités de leur action, et si je me réfère à leurs récentes déclarations publiques, va dans le sens de la réduction des droits sociaux en matière de pension et de droits au chômage. Or, nous avons vu quel était l'effet de la mesure visant à restreindre le droit aux allocations de chômage dans la durée. Cette mesure, qui a été décidée par un gouvernement avec des partis de gauche et de droite, mais a surtout été portée par la droite, même si le Premier ministre était de gauche, ne fonctionne pas. Toutes les évaluations qui ont été faites après montrent que cela permet de réduire éventuellement, de manière artificielle, le nombre de chômeurs, mais que cela ne permet pas de remettre les personnes à l'emploi, cela ne leur redonne pas une dignité.

Ces mesures, Monsieur Verstraeten, qui sont au cœur de votre philosophie politique et de votre programme, de ce que vous assumez publiquement, ne réduisent pas la pauvreté et ne fonctionnent pas ! Concernant la question de l'augmentation de la pauvreté, je demanderai à chacune et chacun d'avoir un minimum d'ouverture d'esprit et de compréhension par rapport à la complexité des problèmes et de constater que personne n'a de solution miracle pour supprimer la pauvreté d'un coup de baguette magique !

¹²²⁹ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Nous verrons prochainement quelles nouvelles mesures vous mettrez sur la table.*

Vous dites vouloir aborder la problématique du sans-abrisme autrement afin de vraiment changer la donne : plus d'accueil d'urgence et aussi davantage de moyens pour le Housing First.

In het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan wordt op verschillende manieren rekening gehouden met de digitale kloof. De regering vindt het belangrijk dat de burger tot zoveel mogelijk diensten toegang krijgt, zowel digitaal als fysiek. Nu heel wat loketten door de digitalisering sluiten, groeit de groep die bij sociale diensten en verenigingen aanklopt voor hulp. De werklust is met andere woorden verschoven. Daar moeten we in ons beleid rekening mee houden.

Ik weet niet welke programma's de MR en de N-VA hebben voor armoedebestrijding. Op basis van hun verklaringen meen ik echter dat ze de sociale rechten inzake pensioen en werkloosheid willen afbouwen. Eerder werd de werkloosheidsuitkering al in de tijd beperkt en ondertussen is duidelijk dat die maatregel niet werkt. Het aantal werkzoekenden neemt misschien wat af, maar dat betekent niet dat alle betrokkenen aan het werk zijn. Die aanpak geeft werklozen hun waardigheid niet terug.

Dergelijke maatregelen leiden niet tot minder armoede. Er bestaan geen eenvoudige middelen om een complex probleem als armoede de wereld uit te helpen.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Bij de bespreking van het armoedebestrijdingsplan volgende maand zal blijken welke vernieuwende maatregelen u precies invoert.

Over het daklozenbeleid heb ik een aantal zaken gehoord die u anders wilt aanpakken om de steeds slechtere cijfers te doen kenteren. Zo wilt u de noodopvang niet langer alleen 's nachts, maar de klok rond organiseren en wilt u meer inzetten op

J'espère que ces mesures amélioreront la situation, au moins des personnes en séjour légal en Belgique.

Pour le reste, c'est toujours la même rengaine. Je n'ai pas la même approche philosophique que Mme Chabbert : il convient de créer des richesses, mais comment y parvenir ? Et pour citer Jean Jaurès : « L'abondance est le fruit d'une bonne administration. »

La limitation des allocations de chômage dans le temps pourrait fonctionner, mais seulement si elle est assortie d'une politique d'activation efficace. Malheureusement, le gouvernement bruxellois ne sort pas sa population de la misère, mais l'y maintient. C'est pourquoi je compte déposer un ordre du jour motivé.

¹²²⁹ **Mme la présidente.-** Le secrétaire de commission me signale qu'il n'est pas possible de déposer un ordre du jour motivé à l'issue d'une demande d'explications.

¹²³³ **Mme Delphine Chabbert (PS).-** Cette discussion montre bien l'approche de la gauche face à celle de la droite. Je m'interroge sur les mécanismes qui produisent la pauvreté, et vous, Monsieur Verstraeten, vous vous demandez ce qui produit la richesse. Cette différence résume bien la question des inégalités.

Lors d'une réunion, quelqu'un a suggéré que le clivage gauche-droite ne voulait plus rien dire. Bien au contraire, il veut encore dire pas mal de choses ! Ce sont des approches politiques différentes. Comme le membre du Collège réuni, je ne crois pas à la théorie du ruissellement, qui a démontré son inefficacité. Sans mécanisme de redistribution, la richesse créée ne permet pas d'agir contre les inégalités.

Le plan est prévu pour le mois de mars. Nous serons très attentifs à la manière dont il charpentera le plan social-santé intégré afin de le rendre plus efficace dans la lutte contre la production de la pauvreté. Nous examinerons aussi les solutions de prise en charge et d'assistance proposées, mais nous préconisons surtout d'agir en amont.

Vous n'avez pas vraiment répondu aux questions relatives au genre ou à l'environnement, donc j'y reviendrai.

¹²³⁵ **Mme Viviane Teitelbaum (MR).-** Tout arrive ici, puisque la N-VA cite Jean Jaurès ! Nous ne sommes pas à l'abri d'une surprise. Cependant, pour pouvoir les redistribuer, il faut d'abord créer les

Housing First. Ik begrijp de logica van die keuzes. Het gaat om een andere benadering dan die welke tot nu toe wordt gehanteerd, maar die duidelijk niet werkt. Ik heb er goede hoop op dat die maatregelen de situatie zullen verbeteren als we volop doorpakken, op zijn minst voor de mensen die hier legaal verblijven.

In de andere domeinen heb ik evenwel het gevoel dat we gewoon hetzelfde blijven doen. Daar zie ik geen vernieuwende keuzes. Ik heb een enigszins andere filosofische benadering van het probleem dan mevrouw Chabbert. Armoede is volgens mij de natuurlijke staat van de mens en welvaart en rijkdom worden gecreëerd. We moeten ons dus de vraag stellen hoe mensen tot welvarendheid komen, want dat is de uitzondering, het mirakel. Ik zal nog maar eens Jean Jaurès citeren: "L'abondance est le fruit d'une bonne administration." Rijkdom valt niet als manna uit de hemel, maar wordt bereikt door goed beheer.

De beperking van werkloosheidsuitkeringen in de tijd zou kunnen werken, maar enkel als er een efficiënt activeringsbeleid wordt gevoerd, waarbij mensen worden geholpen een ander bestaan op te bouwen. Helaas is dat niet het geval in Brussel. We blijven met premies gooien naar mensen die in armoede leven. Dat verlicht de pijn wel een klein beetje, maar verandert hun situatie niet fundamenteel. Daarom zal ik nogmaals een motie indienen.

Mevrouw de voorzitter.- De commissiesecretaris wijst mij erop dat er geen motie kan worden ingediend tot besluit van een vraag om uitleg.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *Mijnheer Verstraeten, ik denk na over wat armoede veroorzaakt, u over wat rijkdom creëert. Ziedaar de verschillende visie van links en rechts op ongelijkheid. Volgens mij is het onmogelijk om die te bestrijden zonder herverdelingsmechanisme.*

Zodra het plan in maart klaar is, zal ik het grondig bestuderen.

Mijnheer Maron, op mijn vragen over armoedebestrijding bij vrouwen en het milieu antwoordde u niet, dus daar kom ik later op terug.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) (in het Frans).- *Wie rijkdom wil herverdelen, moet er eerst voor zorgen dat die er is.*

richesses, sinon il ne reste pas grand-chose à redistribuer, comme disait Jean Gol.

Monsieur le membre du Collège réuni, vous êtes chargé de cette compétence depuis plusieurs années. Les ministres chargés de la Lutte contre la pauvreté au gouvernement fédéral et à la Région n'ont pas été du MR au moins depuis les années 1980. À la Région bruxelloise, cela fait dix-huit ans que mon parti n'est plus au gouvernement. Nous dire que vous n'avez pas de baguette magique est déplacé ! Nous essayons de mener une opposition constructive, mais, cela, je ne peux pas l'entendre, car vous êtes chargé de cette compétence !

¹²³⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Madame Teitelbaum, je vais vous le répéter : la Région de Bruxelles-Capitale ne peut pas agir sur la production des inégalités, sauf à la marge. Nous avons plutôt un rôle réparateur. Les grands principes de redistribution ne sont pas entre nos mains. Diminuer les inégalités, c'est aussi et d'abord mieux redistribuer.

Par ailleurs, l'abondance est liée à la gouvernance, mais nous sommes dans l'une des villes les plus riches du monde. Le produit intérieur brut de Bruxelles est l'un des plus élevés de la planète. Le territoire produit beaucoup d'abondance et de richesse. La question est de savoir pourquoi la population, d'une manière ou d'une autre, reste dans un état de précarité trop élevé.

Cette question est multidimensionnelle. On peut évoquer les discriminations à l'emploi, les problèmes de formation, ou d'adéquation entre la formation des Bruxelloises et des Bruxellois et le marché du travail, la question de l'enseignement. N'oublions pas non plus que nous concentrons les deux tiers des personnes sans papiers du pays et qu'aucune solution ne semble vouloir être trouvée puisque l'autorité refuse de régulariser ces personnes.

Nous agissons autant que faire se peut. Nous travaillons sur la formation professionnelle, sur la création d'emplois accessibles aux Bruxellois, avec la stratégie Shifting Economy, à travers les mesures environnementales, etc. Un plan est porté par Mme Ben Hamou pour lutter contre les discriminations. Nous essayons de faire en sorte que les personnes les plus précarisées retrouvent leur dignité et leur accès aux droits.

J'assume cela, mais j'assume aussi qu'un certain nombre de déterminants de la pauvreté ne sont pas entre nos mains. J'ajoute que certaines mesures prises au niveau fédéral ces dernières années ne nous aident pas dans la lutte contre la pauvreté.

¹²³⁹ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Contrairement à ce que vous affirmez, je prends les crises récentes au sérieux, mais les listes d'attente interminables pour un logement social ou les milliers de sans-abri sont des problèmes antérieurs au Covid ou à la guerre en Ukraine.*

Ce qui m'a agacé ces dernières années, c'est que vous incriminez sans arrêt la politique de vos prédécesseurs, alors que votre parti

U bent al een aantal jaren bevoegd voor armoedebestrijding. Ik vind het dan ook ongepast dat u zegt dat het onmogelijk is om het armoedeprobleem snel op te lossen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Over herverdelingsmechanismen heeft het gewest niets te zeggen. Het kan alleen achteraf proberen de door de ongelijkheid ontstane problemen op te lossen.*

Los daarvan is Brussel een van de rijkste steden ter wereld. De vraag is hoe het kan dat zoveel Brusselaars arm zijn.

Het betreft een multidimensionaal probleem. Zo leiden discriminatie bij aanwerving, een gebrek aan opleiding of schoolproblemen tot armoede. Voorts bevindt twee derde van de in België aanwezige personen zonder verblijfsvergunning zich op het Brusselse grondgebied.

Brussel doet wat het kan, op het vlak van beroepsopleidingen, jobcreatie, milieumaatregelen enzovoort, opdat de armsten opnieuw wat waardigheid krijgen en weer aanspraak kunnen maken op hun rechten.

Een aantal problemen die tot armoede leiden, vallen echter niet onder mijn bevoegdheid. Bepaalde maatregelen die de federale regering de voorbije jaren nam, helpen het gewest bovendien niet om de armoede aan te pakken.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- In tegenstelling tot wat u beweert, neem ik de recente crisissen wel ernstig. De toestand was voordien al belabberd maar is er nog op achteruitgegaan door de gebeurtenissen van de voorbije jaren.

Dat er 50.000 gezinnen op de wachtlijst staan voor een sociale woning, komt niet uitsluitend door covid of door de oorlog in

est au pouvoir depuis un certain temps au niveau fédéral, où rien ne bouge non plus.

- L'incident est clos.

1243 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME ELS ROCHETTE**

1243 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,**

1243 **concernant le traitement des sans-abri dans le centre d'accueil de nuit du New Samusocial.**

1245 **Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).**- *Le 21 janvier, j'ai reçu par mail un témoignage d'une personne sans abri concernant la situation catastrophique de l'accueil de nuit au centre Poincaré du New Samusocial. Certains sans-abri préféreraient passer la nuit en rue plutôt qu'au New Samusocial. Les plaintes concernent aussi bien le temps d'attente que l'insalubrité des lieux ou le ton agressif de l'accueil.*

Je n'entends pas mettre toutes les équipes du New Samusocial dans le même sac. Cela dépend beaucoup de l'équipe et de son responsable au moment même, mais c'est inacceptable, car tout le monde a droit à un accueil chaleureux et humain.

Êtes-vous au courant de situations intolérables dans les centres du New Samusocial ? Avez-vous eu des contacts à ce sujet avec la direction ?

Comment allez-vous vérifier ces témoignages accablants ?

Un service externe de prévention et de protection au travail est-il actif au New Samusocial ?

Comment se déroule le contrôle du fonctionnement du personnel ? Quelles possibilités a-t-il de signaler des abus ?

Comment le personnel est-il évalué ? Sa fiabilité est-elle vérifiée lors de l'embauche ?

Qu'allez-vous entreprendre pour mettre rapidement un terme à ces situations ?

Oekraïne. Dat is een probleem dat al lang aansleept. Hetzelfde geldt voor de duizenden daklozen.

Wat mij de laatste jaren nogal geërgerd heeft, is dat u blijft verwijzen naar het beleid van de vorige regeringen. Uw partij is ondertussen ook al een hele tijd aan de macht op federaal niveau. Hoe komt het dan dat er daar niets beweegt? U kunt er zich niet langer vanaf maken door de federale regering met de vinger te wijzen.

- Het incident is gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW ELS ROCHETTE

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende de behandeling van de dak- en thuislozen in de nachtopvang van New Samusocial.

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).- Op 21 januari kreeg ik per mail een getuigenis van een dakloze persoon die getuigt over wantoestanden bij de nachtopvang van New Samusocial in het centrum Poincaré. Die getuigenis komt sterk overeen met een ander verhaal dat ik heb gehoord in de kerstvakantie over de opvang bij New Samusocial. Een Brusselse vrouw belde me er zelfs over op. Ze had een goed contact opgebouwd met enkele dakloze mannen die al maanden voor haar deur verblijven. Zij getuigden eveneens dat ze liever op straat blijven overnachten dan naar New Samusocial te gaan.

De verhalen komen overeen. Zo moeten de mensen zeer lang wachten: eerst aan de telefoon en nadien in het centrum zelf. Het is er enorm vuil. Het stinkt er en er is slechts één toilet beschikbaar. De mensen die er werken, doen racistische en/of denigrerende uitspraken ten aanzien van de dak- en thuislozen. De toon is agressief en allesbehalve sociaal voelend. Als mensen ervoor kiezen om op straat te slapen in plaats van hun toevlucht te zoeken tot New Samusocial, dan is dat een groot probleem, dat nader onderzoek vereist.

Ik wil niet alle teams van New Samusocial over dezelfde kam scheren. Ik heb ook al gehoord dat er centra zijn van New Samusocial waar de ontvangst en de opvang zeer correct en menselijk verlopen. Dat wil ik expliciet benadrukken. Veel hangt blijkbaar af van het team en de teamverantwoordelijke op dat moment. Dat is onaanvaardbaar. Elke dak- en thuisloze heeft steeds recht op een warme en menselijke ontvangst in de centra van New Samusocial.

Bent u op de hoogte van de mogelijke wantoestanden in de centra van New Samusocial? Hebt u daarover al contact gehad met de directie?

In de wetenschap dat weinig cliënten durven getuigen vanwege de vrees voor represailles, mogen we de bestaande getuigenissen

niet negeren. Hoe zult u op een objectieve manier alle elementen uit de getuigenissen verifiëren?

Langs welke weg worden meldingen of klachten over mogelijke wantoestanden ingediend? Op welke manier worden ze verwerkt?

Wordt er een extern bureau voor veiligheid en bescherming op het werk ingeschakeld binnen New Samusocial? Indien niet, zijn er daarvoor plannen?

Op welke manier verloopt de controle op het functioneren van het personeel?

Het is wellicht niet vanzelfsprekend voor personeelsleden om een collega aan te klagen voor gedrag dat over de schreef gaat. Welke mogelijkheden zijn er binnen de organisatie voor dergelijke meldingen?

Hoe verlopen de evaluatieprocedures van het personeel? Op welke manier wordt het personeel gescreend bij indienstneming?

Wat zult u ondernemen om zo snel mogelijk een einde te maken aan de wantoestanden?

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) (in het Frans).- *Het centrum Poincaré biedt dag- en nachtopvang aan driehonderd personen. Het opende in juni 2022 de deuren. U zei toen dat het een voorbeeld was van hoe de gewestelijke middelen bijdroegen tot een betere opvanginfrastructuur voor New Samusocial.*

Hoe verklaart u dat het onlangs geopende centrum met hygiëneproblemen kampt?

Ontving u klachten over de omstandigheden waarin daklozen worden opgevangen? Hoorde u het personeel daarover?

Bent u op de hoogte van de klachten over de toon waarop het personeel de dak- en thuislozen toespreekt? Kreeg het personeel van het centrum onlangs nog een specifieke opleiding?

¹²⁴⁷ **Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- Je rejoins la demande d'explications de ma collègue, en particulier pour ce qui concerne les conditions au centre d'accueil Poincaré.

Pour rappel, ce centre a rouvert ses portes après rénovation en juin 2022 et peut accueillir jusqu'à 300 personnes, de jour comme de nuit.

Lors de sa réouverture, vous aviez dit : « Les moyens consentis par la Région contribuent grandement à accroître la qualité des infrastructures dans lesquelles le New Samusocial accueille les personnes sans abri. La rénovation du site inauguré aujourd'hui en est un exemple. »

Comment expliquer que ce centre fraîchement rénové soit confronté à un tel problème d'hygiène ?

Des plaintes vous sont-elles parvenues par rapport aux conditions d'accueil ? Le personnel a-t-il été entendu à ce sujet ?

Des plaintes ont également été émises par rapport au ton utilisé par le personnel à l'encontre des bénéficiaires. Avez-vous eu vent de celles-ci ?

Le personnel de ce centre suit-il des formations spécifiques ? S'agit-il de formations récentes ?

Je vous ai déjà interpellé sur la question de l'accueil des femmes sans abri et des stéréotypes sexistes. J'aimerais vous interroger ici de manière plus globale.

1249 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Le sans-abrisme n'est pas un phénomène nouveau. Il fut un temps où les sans-abri préféraient traîner aux abords de la gare du Midi plutôt que de se rendre au Samusocial, qui avait une mauvaise réputation. C'était peut-être dû, entre autres, au fait qu'il s'agissait d'une énorme organisation qui gérait d'immenses budgets, tout en ayant la structure d'une ASBL, avec très peu de contrôle et de professionnalisme.*

Depuis, c'est devenu une institution régionale, et je me demande si la réorganisation a abouti aux résultats escomptés, car personne ne semble avoir prise sur cette ASBL.

Prenez-vous au sérieux les plaintes émises et les problèmes signalés ? Des inspections ont-elles lieu ? Comment intervenez-vous en cas de problèmes avec le personnel ?

1251 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni** (en néerlandais).- *Lorsque de telles plaintes sont portées à la connaissance de la direction du New Samusocial, la personne en question est invitée à laisser ses coordonnées et est ensuite recontactée.*

1253 (poursuivant en français)

Le centre Poincaré accueille des hommes isolés dont beaucoup connaissent d'importants problèmes d'addiction, de santé mentale, d'hygiène et/ou médicaux. Ce public requiert donc une attention particulière et une gestion adaptée.

À ce jour, 292 hommes en moyenne sont accueillis chaque nuit, dont 120 demandeurs de protection internationale - c'est-à-dire des demandeurs d'asile - financés par la convention conclue entre la Région et la secrétaire d'État à l'Asile et la Migration.

L'accueil de ce public dans une logique d'accès « bas seuil » entraîne, de manière régulière, des tensions entre les résidents ou avec le personnel.

Concernant l'infrastructure, le centre Poincaré a été récemment rénové de fond en comble, grâce à des moyens régionaux. Le centre est équipé de douches et toilettes pour personnes à

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het is niets nieuws dat er daklozen zijn. In het verleden heb ik geregeld contact gehad met daklozen in de omgeving van het Zuidstation en zij vertelden mij dat ze nog liever daar rondhingen dan naar Samusocial te gaan. Samusocial had toen een slechte reputatie. Gedeeltelijk was een ander het gevolg van het feit dat Samusocial vroeger een gigantische organisatie was die immense budgetten beheerde, maar die de structuur had van een doordeweekse vzw, met heel weinig toezicht en professionalisme.

Ondertussen is Samusocial een gewestelijke instelling geworden. Mijnheer het collegelid, in deze assemblee hebt u het geregeld over een betere dienstverlening, over opvang 24/7, over professionalisering, over de hele mechaniek van de nieuwe ordonnantie. Nu, een paar jaar later, hadden die problemen van vroeger dan ook van de baan moeten zijn.

Ik heb daar mijn twijfels over en vraag me af of de reorganisatie wel tot de gewenste resultaten heeft geleid. We hebben een monopoliehouder, die vroeger ongenaakbaar was door de bescherming van Brussel-Stad en van het Brusselse OCMW, geïnstitutionaliseerd op gewestelijk niveau, maar nog steeds lijkt niemand er vat op te hebben.

Als er klachten en problemen gesignaleerd worden, wat gebeurt daar dan mee? Neemt u dat ernstig? Gebeuren er inspecties? Hoe treedt u op als er problemen zijn met het personeel?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Als zulke klachten of getuigenissen de directie van New Samusocial ter ore komen, wordt de persoon in kwestie gevraagd om contactgegevens achter te laten, zodat het tot een gesprek kan komen.

Persoonlijk stel ik de raad van bestuur van New Samusocial telkens de nodige vragen als ik zoiets verneem. Over de getuigenis in verband met het opvangcentrum Poincaré kan ik u het volgende zeggen.

(verder in het Frans)

In het centrum Poincaré vangt New Samusocial alleenstaande mannen op, van wie er velen met een verslaving of gezondheidsproblemen kampen. Die doelgroep vergt een specifieke aanpak. Momenteel verblijven er elke nacht 292 personen, onder wie 120 asielzoekers.

Bij dergelijke laagdrempelige opvang ontstaan er geregeld spanningen tussen de opgevangen personen onderling of met het personeel.

Het centrum is onlangs met gewestmiddelen volledig gerenoveerd en beschikt over voldoende douches en toiletten, ook voor personen met een beperkte mobiliteit. Daarnaast wordt er gewerkt om de opvangkwaliteit nog verder te verbeteren.

mobilité réduite, en nombre suffisant étant donné la taille du centre. D'autres travaux visant à améliorer la qualité de l'accueil sont en cours : évacuation de la fumée du fumoir, évacuation des machines à laver, etc.

¹²⁵⁵ (poursuivant en néerlandais)

L'hygiène dans les centres du New Samusocial est primordiale, et la situation s'est nettement améliorée ces dernières années, l'ASBL ayant renforcé le nettoyage dans les centres.

Le centre Poincaré est nettoyé quotidiennement par le personnel de nettoyage interne, qui est formé et supervisé par un superviseur d'hygiène. Le personnel y est présent de 7 à 21h. En plus du nettoyage quotidien, les chambres sont en principe nettoyées en profondeur au moins une fois par semaine.

¹²⁵⁷ (poursuivant en français)

Les travailleurs de l'ASBL nettoient également les alentours immédiats du centre pour éviter les problèmes de voisinage. L'ASBL a, par ailleurs, conclu une convention avec la société Rentokil qui intervient pour traiter les infections de nuisibles ou pour mettre en œuvre des mesures préventives à la demande.

Le taux de renouvellement du public accueilli au centre Poincaré est très important, allant jusqu'à une centaine de nouvelles entrées par jour. À ce jour, en effet, contrairement au public des femmes et des familles qui bénéficie d'une offre suffisante, l'offre d'hébergement pour les hommes isolés financée par la Cocof, la Cocom et la Région pour le public transmigrant ne permet pas de répondre aux demandes. Comme je l'expliquais récemment au sein de cette commission, ceci est dû notamment à la pression extrême liée à la crise de l'accueil et au nombre croissant de personnes sans titre de séjour.

Néanmoins, certains publics font le choix de ne pas solliciter un accueil au sein des centres d'accueil d'urgence pour diverses raisons, dont la difficulté de respecter les règles en matière de consommation de substances illicites ou d'horaires et les contraintes liées à la dimension collective de l'accueil.

¹²⁵⁹ (poursuivant en néerlandais)

(verder in het Nederlands)

De hygiëne in de centra van de vzw New Samusocial is een belangrijke kwestie die essentieel en complex is, vooral in de centra met een grote capaciteit. De laatste jaren is de situatie aanzienlijk verbeterd, aangezien de vzw de schoonmaak in de centra heeft opgevoerd. Zo voerde de vzw functies in voor toezicht op de hygiëne en sloot ze een overeenkomst met een extern bedrijf om de teams in het weekend en op feestdagen te versterken.

Het centrum Poincaré wordt dagelijks schoongemaakt door het interne schoonmaakpersoneel, dat opgeleid en begeleid wordt door een hygiënebegeleider. Het personeel is van 7 tot 21 uur aanwezig. Het kan echter gebeuren dat sommige sanitaire voorzieningen tussen twee schoonmaakbeurten vuil worden. De vzw is immers niet in staat om ervoor te zorgen dat er 24 uur per dag schoonmaakpersoneel aanwezig is in de verschillende sanitaire voorzieningen in het gebouw.

Naast deze dagelijkse schoonmaak wordt ervoor gezorgd dat de kamers minstens één keer per week grondig worden schoongemaakt.

(verder in het Frans)

De werknemers houden bovendien de omgeving van het centrum schoon. Daarnaast heeft de vzw een overeenkomst met Rentokil voor de preventie en bestrijding van ongedierte.

Het centrum Poincaré vangt dagelijks tot honderd nieuwe mannen op. Voor vrouwen en gezinnen is er voldoende opvang, maar dat geldt niet voor mensen zonder papieren.

Sommigen willen om uiteenlopende redenen niet bij een noodopvangcentrum aankloppen, bijvoorbeeld omdat ze niet in staat zijn om de regels rond het gebruik van verboden middelen na te leven of omdat ze zich niet aan de uren kunnen houden.

(verder in het Nederlands)

Soms is het noodnummer drukbezet en dan loopt de wachttijd op.

Parfois, le numéro d'urgence est saturé, mais l'ASBL s'efforce d'améliorer le service.

¹²⁶¹ *(poursuivant en français)*

Je vous rejoins : la garantie d'une possibilité de plainte ou de témoignage pour les personnes qui le souhaitent est fondamentale. Pour avancer dans ce sens, et depuis que le New Samusocial a réintégré le centre Poincaré en juin 2022, l'ASBL organise des sessions de groupe de parole, en partenariat avec l'ASBL Accueil rencontre amitié (ARA), lors desquelles les personnes hébergées ont l'occasion d'exprimer leur insatisfaction et de faire des recommandations sur la gestion du centre.

Ces sessions sont organisées dans un premier temps sans la présence du personnel de l'ASBL, juste avec l'acteur associatif neutre, et ensuite, lors de la communication des recommandations, en présence du responsable du centre. Cette méthodologie permet à l'ASBL de s'assurer que les usagers parlent sans crainte de représailles de la part du personnel.

Les retours de ces sessions (de la part de l'ASBL ARA et des usagers) sont globalement positifs, l'ASBL ARA relevant les points suivants :

- un personnel attentif et professionnel ;
- la diminution des vols au sein des centres ;
- l'amélioration de l'hygiène par l'installation de distributeurs de savon dans les douches.

L'ARA pointe enfin la difficulté de compréhension de certaines règles internes, ce qui implique un travail de réflexion sur la communication des règlements d'ordre intérieur.

L'ARA a récemment présenté les résultats de son travail aux équipes du New Samusocial. Il en ressort une amélioration considérable des retours et de l'expérience des usagers sur les trois dernières années.

Ces groupes de parole appuyés par des partenaires externes sont également instaurés dans le centre pour femmes Louiza, et l'ASBL va les élargir prochainement à d'autres centres, tels que le centre du site Beaulieu et le centre Prince de Liège.

Par ailleurs, dans le cadre de l'instruction du dossier d'agrément de l'ASBL New Samusocial, le respect d'une série de normes est vérifié par les services du Collège réuni, notamment :

- l'accueil des usagers sans distinction de considérations politiques, culturelles, raciales, philosophiques, etc. ;
- la procédure d'enregistrement et de traitement des plaintes des usagers qui doit être reprise dans le règlement d'ordre intérieur ;

Zes personen bemannen de telefonische hulplijn de klok rond. De vzw werkt aan de verbetering van de dienst.

(verder in het Frans)

Wie klachten heeft over de opvang, moet die kunnen uiten. Daarom organiseert New Samusocial praatgroepen, waar de betrokkenen lucht kunnen geven aan hun ontevredenheid en aanbevelingen kunnen doen over het beheer van het centrum. Dat gebeurt onder leiding van een neutrale vzw en het personeel van het centrum is niet aanwezig, zodat de gebruikers vrij en zonder vrees voor represailles kunnen spreken.

De reacties op de sessies zijn doorgaans positief. Ze vinden ook in het opvangcentrum voor vrouwen plaats en een verdere uitbreiding naar andere centra staat gepland.

In het kader van de erkenning van New Samusocial controleert het Verenigd College overigens of New Samusocial aan een reeks normen voldoet. Zo moet het gebruikers opvangen zonder onderscheid van overtuiging, ras enzovoort, moet de registratie en behandeling van klachten in het huishoudelijk reglement zijn opgenomen, en moet er een beleid worden ontwikkeld voor kwaliteitsvolle hulp en diensten.

De diensten controleren overigens ook of de afzonderlijke centra aan de erkenningsnormen voldoen.

- le développement d'une politique de qualité visant à déterminer, organiser, évaluer et améliorer, de manière systématique, la qualité des aides et des services, ainsi que leur fonctionnement.

Un contrôle des normes d'agrément est, par ailleurs, effectué dans les différents centres par la direction contrôle de l'administration.

¹²⁶³ (poursuivant en néerlandais)

L'ASBL s'efforce de rendre son règlement interne plus compréhensible et souhaite également instaurer un système de gestion des plaintes plus transparent et mieux adapté à la réglementation.

¹²⁶⁵ (poursuivant en français)

Le contrôle et l'évaluation du personnel sont organisés dans le cadre de la procédure d'évaluation des travailleurs, dans le cadre des groupes de parole, du retour d'expérience des usagers et par l'intermédiaire du personnel chargé de la supervision du travail des équipes.

Chaque travailleur suit une procédure de recrutement dans laquelle est impliqué le département des ressources humaines. Depuis 2022, chaque employé engagé dans le cadre d'un contrat à durée déterminée est évalué par son responsable hiérarchique et technique en fin de contrat. L'évaluation est ensuite conservée par le département des ressources humaines. Cette procédure permet d'identifier les employés susceptibles d'être recontactés lors d'une prochaine ouverture de centre ou d'une augmentation de capacité.

La politique d'accompagnement et de développement des compétences du personnel est un défi majeur et l'ASBL a intégré ce défi dans ses chantiers.

La possibilité pour les travailleurs de signaler des abus ou des attitudes inadéquates de leurs collègues fait partie des priorités décidées par le conseil d'administration pour l'année 2023.

Pour conclure, je ne souhaite pas du tout appliquer une logique du « circulez, il n'y a rien à voir ». Le New Samusocial doit impérativement poursuivre la trajectoire d'amélioration de l'accueil, tant sur les dimensions d'infrastructure et d'hygiène que sur la qualité de l'accompagnement des personnes.

Ces dernières années, ce parcours d'amélioration qualitative a été bien enclenché. Mais des questions se posent encore et l'amélioration doit rester centrale, surtout quand des publics complexes et vulnérables sont impliqués et dans les centres de grande capacité.

(verder in het Nederlands)

U vroeg naar de procedure voor de behandeling van klachten bij New Samusocial. De vzw behandelt alle klachten die ze via haar infomailbox of andere kanalen ontvangt.

Daarnaast werkt de vzw aan een vlotter te begrijpen huishoudelijk reglement. Ze wil bovendien een systeem voor klachtenbeheer opzetten dat beter bekend is, transparanter is en aangepast is aan de geldende regelgeving.

(verder in het Frans)

Het personeel wordt gecontroleerd en geëvalueerd door middel van een evaluatieprocedure en in het kader van de praatgroepen, op basis van de ervaringen van gebruikers en via het personeel dat toeziet op het werk van de teams.

Sinds 2022 krijgt elk personeelslid dat voor bepaalde duur is aangeworven, na afloop van de overeenkomst een evaluatie van zijn overste. De personeelsdienst bewaart de evaluatie, zodat geschikte medewerkers bij de opening van een nieuw centrum opnieuw kunnen worden benaderd.

New Samusocial werkt aan een betere begeleiding van zijn personeelsleden. De mogelijkheid om ongepast gedrag van collega's te melden, is een van de prioriteiten voor 2023.

De vzw heeft de voorbije jaren een aanzienlijke evolutie doorgemaakt, maar moet wel blijven werken aan een nog betere opvang, zeker in de grote centra waar een moeilijk en kwetsbaar doelpubliek wordt opgevangen.

Als u zich ter plaatse van de situatie wilt vergewissen, kunt u overigens altijd een bezoek bij New Samusocial aanvragen. De vzw staat daarvoor open.

Mocht ik nog klachten ontvangen, dan zal ik die blijven onderzoeken en er met de betrokkenen over praten.

J'ai visité le centre Poincaré en 2020, et encore par la suite. En 2020, quand je suis sorti du centre, je me suis dit que ce n'était plus possible. On ne pouvait pas accueillir des gens de cette façon ; c'était inhumain. C'était avant la rénovation. Désormais, c'est le jour et la nuit, au moins du point de vue des infrastructures. Le centre vous est ouvert si vous voulez le visiter. N'hésitez pas à le demander. Le New Samusocial est prêt à accueillir une délégation parlementaire.

Je continuerai à interpellier systématiquement la direction et le conseil d'administration lorsqu'une plainte ou un témoignage sera porté à ma connaissance. Il me paraît souhaitable d'inviter les personnes qui souhaitent témoigner ou adresser une plainte à utiliser les voies internes et les propositions de dialogue avec les responsables du New Samusocial.

¹²⁶⁷ **Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit)** (en néerlandais).- *Je suis sûre que, comme vous, la direction du New Samusocial prend le problème à cœur et répond directement lorsque des plaintes lui parviennent. Il est aussi positif que l'association ARA organise des sessions avec les sans-abri concernant leurs expériences au centre.*

J'ai eu l'impression qu'il s'agissait plutôt du comportement harcelant de quelques employés, qui est souvent difficile à détecter. Je vais encourager les personnes concernées à en parler à la direction.

¹²⁶⁹ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Il reste beaucoup de chemin à parcourir pour améliorer les services du New Samusocial. Je me réjouis que l'ASBL ARA offre une écoute aux sans-abri, dont le New Samusocial constitue souvent le dernier recours.*

Enfin, nous ne pouvons pas aborder la saturation du système sans aborder la question de la migration.

- *L'incident est clos.*

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).- Het is fijn dat u het probleem ter harte neemt en altijd meteen reageert als er klachten komen. Ik ben er zeker van dat de directie van New Samusocial dat ook doet. Ik kan opmaken uit uw antwoord dat de klachten niet nieuw zijn. Zo zijn interne klachten een prioriteit van de raad van bestuur in 2023. Het is positief dat de vzw ARA sessies organiseert met de daklozen om feedback te krijgen over hun ervaringen in het centrum.

Ik had het gevoel dat het meer ging over het pestgedrag van bepaalde werknemers, bijvoorbeeld het afsluiten van sommige toiletten. Zo'n gedrag is vaak moeilijk te detecteren.

Ik zal de betrokken mensen aansporen om met de directie in gesprek te gaan. Allicht telt New Samusocial net als andere omgevingen een paar rotte appels. Het is goed dat we proberen om die eruit te krijgen.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Er is nog een lange weg af te leggen om de diensten van New Samusocial te verbeteren.

Het verheugt me dat de vzw ARA een luisterend oor biedt aan daklozen. Het gaat om uiterst fragiele mensen, die door bepaalde instanties niet ernstig worden genomen. New Samusocial is hun laatste redmiddel en daarom is het goed dat er nog een andere manier is om problemen te melden. In hun situatie kunnen ze immers bijna nergens anders terecht dan bij New Samusocial. Misschien verdient die meldingsmogelijkheid uitbreiding.

De overbelasting van het systeem kunnen we niet aanpakken zonder de migratiekwestie te bespreken, al ontbreekt me nu de tijd om daarop in te gaan.

- *Het incident is gesloten.*